53350.

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO

PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

E

REDATTO DAI SOCJ

Argelati Dott. Giacomo = Breventani Dott. Ulisse
Daveri Dott. Ubaldo = Michelini Dott. Vincenzo
Persiani Dott. Cesare = Sgarzi Prof. Gaetano.

VOLUME 7° - 1833

Forsan et haec olim meminisse juvabit.
Virg. Æneid.

BOLOGNA
DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293130

Ricerche su di una nuova malattia del cuore (apertura permanente dell'origine dell'aorta, prodotta da insufficienza delle valvole aortiche); *del Dott.* J. Corrigan, *Prof. in Dublino* (1) (Gaz. Méd. N. 103. 1832.)

La malattia, distinta nel modo suddetto, non è stata ancora, dice l'Autore, per quanto io mi sappia descritta; l'oggetto di questa Memoria è dunque di riempire un tal vuoto. Siffatta malattia lungi dall'esser rara entra anzi in una considerevole proporzione nei casi di disturbo dell'azione del cuore, e merita attenzione pei suoi particolari segni, pel suo andamento, e per la sua cura. Essa consiste in una insufficienza dell'apparecchio valvolare nell'origine dell'aorta, insufficienza, per cui il sangue lanciato nell'aorta rifluisce nel ventricolo.

Le alterazioni morbose dell'aorta, e delle valvole che permettono questo riflusso sono le seguenti; 1.° Le valvole possono essere in alcuni punti distrutte, e divenendo per tal modo reticolari presentano delle perforazioni, per cui il sangue rifluisce nel ventricolo.

2.° Possono essere rotte una o più valvole; e queste valvole rotte, allorchè sono compresse, apronsi nel ventricolo invece di sostenere la colonna del sangue dell'aorta. In allora questo liquido ricade per lo spazio che le rotte valvole lasciano libero.

3.° Le valvole possono essere ingrossate o rivolte verso le pareti dell'aorta, di modo che esse non possono stendersi attraverso di tutta la sua apertura; restavi per ciò un intervallo fra le valvole, al centro del vaso, d'onde il sangue rientra liberamente nel ventricolo.

4.° Le valvole, benchè senza alcuna lesione propria, possono essere rese insufficienti dalla dilatazione dell'orificio dell'aorta. Questo vaso affetto da aneurisma o dilatato verso il suo arco, spesso presenta una simile dilatazione, fino al suo orificio; allora le valvole divengono insufficienti, ed il sangue, come negli altri casi, rifluisce nel ventricolo.

---

(1) *Questa Memoria è stata estratta dal The Edimbourg, Med. and. surg. Journal, n. CXI.*

I sintomi generali di questa malattia sono assai vaghi, ma ciò che manca da questo lato, è supplito dalla precisione dei segni fisici e stetoscopici, i quali possono essere riferiti ai tre seguenti capi — 1.° Pulsazione visibile delle arterie della testa, e delle estremità superiori, — 2.° Rumore di soffietto nell'aorta ascendente, nelle carotidi e subclavie; — 3.° Rumore di soffietto e fremito sentito colle dita alle carotidi ed alle subclavie. A questi segni si può aggiugnere il polso che è invariabilmente pieno. Questi segni sono sì intimamente legati alla causa patologica della malattia, e nascono sì direttamente dalla meccanica insufficienza delle valvole, che indicano in un modo infallibile la natura della lesione.

Onde conoscerne il valore, egli è necessario avere considerazione sulla loro connessione colla causa che li produce. Cominciamo dalle *pulsazioni visibili* delle arterie del collo, e delle membra superiori.

Quando l'apparecchio valvolare aortico è nello stato normale, sostiene la colonna sanguigna, in modo che i vasi restano distesi e conservano presso a poco lo stesso volume, sì durante la diastole, che la sistole; ma quando questo apparecchio è insufficiente a chiudere l'orifizio, una parte del sangue rifluisce nel ventricolo; l'aorta ed i grossi vasi si vuotano in parte pel riflusso; e la nuova contrazione ventricolare che sopravviene vi caccia una massa di sangue che li dilata considerevolmente. La diastole di questi vasi è del pari marcata da un accrescimento di volume sì pronto e sì grande, ch'essa presenta questa pulsazione visibile costituente uno dei segni della malattia. Molte circostanze provano, che questa spiegazione del fenomeno è la vera. La pulsazione è soprattutto visibile nei vasi del collo, e della testa che vuotansi più facilmente nell'aorta, e di là nel ventricolo. Vedesi questa ad un minor grado nelle arterie, anche le più grosse delle estremità inferiori, in ispecial modo, quando il malato è seduto od in piedi, e la si vede meno, anche nelle arterie superiori, allorchè il malato è in una posizione orizzontale. Una persona affetta da questa malattia ha indicata una circostanza che corrobora tutte queste prove. Levando essa le braccia al disopra della testa aumentavasi la pulsazione delle arterie brachiali e palmari; per tale movimento permettevasi a questi vasi di vuotarsi più facilmente nell'aorta; divenivano più flosci, ed alla contrazione seguente del ventricolo, la loro diastole si manifestava con maggior forza, e la pulsazione visibile si accre-

sceva. Producevasi lo stesso effetto nelle arterie delle membra inferiori, allorchè supino alzava le gambe all'aria. La forza del cuore non ha alcuna parte nella produzione di questo fenomeno, giacchè non si osserva per la maggior parte del tempo in alcun sforzo, e giammai si osserva la pulsazione ad un grado così marcato nelle arterie delle membra inferiori, quanto nelle superiori.

Potrebbesi obbiettare a questa spiegazione, che nella posizione ordinaria, le arterie delle braccia sono discendenti, siccome quelle delle membra inferiori, e che nulladimeno le prime presentano il fenomeno della pulsazione visibile; ma bisogna rimarcare, come il riflusso vi sia facilissimo in causa della disposizione delle arterie subclavie, mentre che le arterie delle membra inferiori sopportano una colonna di sangue considerevolissima che non permette questo riflusso. D'altronde la si rende manifesta levando le gambe, e sollevando per tal modo le arterie dal peso della colonna sanguigna.

Il rumore di soffietto accompagnato da fremito che caratterizza questa malattia si sente nell'aorta ascendente, alla sua curvatura, alle carotidi ed alle sub-clavie. Lo si può seguire dopo la quarta costa, lungo il tragitto dell'aorta, acquistando maggior forza, a misura che ascende fino a che si senta con intensità alla parte superiore dello sterno, punto nel quale la curvatura dell' aorta vi si avvicina di più; ed in allora andando a destra ed a sinistra, lo si osserva nelle carotidi, e nelle sub-clavie dei due lati. Questo rumore di soffietto è sincrono alla pulsazione visibile, alla diastole delle arterie, ed è in egual modo forte, tanto che l'aorta sia malata, o sana.

Una esperienza farà intendere questi fenomeni puramente idraulici. Prendasi un tubo flessibile (porzione d'intestino o di arteria) adattato con una sua estremità ad un altro tubo che viene traversato da una corrente di acqua di una forza considerevole. Fino a che la porzione d'intestino o di arteria è completamente riempita dall'acqua del tubo, alcun rumore non viene prodotto dal movimento del fluido, ma se il tubo flessibile viene compresso su di un punto, mentre che il liquido si muove in modo che la quantità d'acqua non sia più sufficiente a tenere il restante completamente disteso, in allora al di là della parte contratta, là ove il tubo è meno teso e floscio, fino ad un certo punto, si sente un rumore di soffietto distinto, e proporzionato alla rapidità della corrente. Se vi si applicano le dita, si sente ancora un fremito.

Lo stesso accade nell'aorta: quando le valvole impediscono tutto il riflusso del sangue, in allora il vaso è completamente teso, ed il sangue è cacciato in massa, e non vi ha nè movimento vibratorio, nè rumore nei vasi. Ma quando le valvole sono insufficienti e lasciano una porzione di sangue rientrare nel cuore dopo ciascuna contrazione, in allora l'aorta ed i tronchi che ne derivano divengono in parte flosci, siccome il tubo flessibile dell'esperienza; il sangue muovendosi, vi fa nascere una vibrazione, ed il rumore di soffietto.

Nei casi in cui le valvole, essendo molto insufficienti, lasciano rifluire nel ventricolo una grande corrente di sangue si sente nell'aorta ascendente un doppio rumore; il primo che accompagna la diastole dell'arteria, ed il secondo che vi succede. Quando si ascoltano i due suoni che costituiscono questo doppio rumore di soffietto, l'impressione che ne riceve l'orecchio si è, che il primo suono deriva da una corrente verso l'aorta, ed il secondo da una corrente verso il cuore. Egli è impossibile a coloro che non hanno sentito questo doppio rumore, il comprendere, quanto bene ne sia distinta la percezione. Un malato lo sentiva sopra se stesso, e l'attribuiva ad un movimento di sangue fuori del cuore e verso il cuore.

Di 11 casi di tale malattia osservati dall'Autore, due soltanto si sono riscontrati in donne; ed il più giovane tra gl'infermi era dell'età di 20 anni.

Incerte ne sono le cagioni. In un caso la malattia venne in seguito di un attacco di reumatismo acuto, il quale era stato accompagnato da pericardite. In alcuni casi i malati ne riferivano l'origine ad una infiammazione di petto; ma altri non poterono determinare nè causa, nè data.

I sintomi sono variabilissimi; l'oppressione, lo stringimento di petto, le palpitazioni al menomo sforzo, il bisogno di aria fresca sono i principali fenomeni. Frequentemente si manifestano accessi di tosse simili a dei parossismi di asma. Nell'ultimo periodo, la soffocazione diviene estrema, la faccia purpurea, le gambe edematose. Il polso che ho trovato da 90 a 110 battute per ogni minuto, è stato sempre pieno e vibrante. I rami superficiali delle carotidi, le arterie brachiale, radiale, cubitale, e le loro branche si allargano, e divengono più cospicue e tortuose. In tutti i casi il cuore è stato trovato di un volume enorme, e questo accrescimento era dovuto al ventricolo sinistro. L'impulso del cuore era molto minore che nello stato naturale;

ma là, dove l'ipertrofia del ventricolo sinistro era più considerevole l'impulso era nullo, ed esso giammai ha dato, durante la vita, un indizio dell'accrescimento di volume trovato dopo la morte. Questo stato del ventricolo sinistro si spiega molto bene, coll'eccesso di azione che gli apporta l'insufficienza delle valvole aortiche. Finalmente la sua forza muscolare si esaurisce, e soccombe alla colonna del sangue che pesa sopra di lui incessantemente; così è che muore il malato. L'emottisi non si osserva che rare volte, ed i pulmoni trovansi sanissimi: lo che è dovuto al buon stato delle valvole auriculo-ventricolari.

La durata di questa malattia è molto incerta. Non l'ho veduta durar meno di due o tre anni; ed ammalati che io curo in questo momento vivono già da sette od otto anni in questo stato; pare che il più o meno lungo durare della vita dipenda dall'estensione del riflusso del sangue: S'esso è poco considerevole la malattia dura lungo tempo, ed in un caso in cui le valvole erano stracciate, per cui facevasi un grande riflusso, l'infermo perì in meno di tre anni.

L'insufficienza delle valvole aortiche può assere confusa col ristringimento dell'apertura dell'aorta, sia congenita, sia dovuta all'alterazione delle valvole; colla lesione delle valvole auriculo-ventricolari, coll'aneurisma dell'arco dell'aorta o dell'arteria innominata, con palpitazioni nervose, finalmente coll'asma.

Il ristringimento congenito dell'apertura dell'aorta è rarissimo; ma non è così di quello che produce l'ossificazione delle valvole. Il rumore di soffietto è un segno comune a questa malattia ed a quella di cui parliamo; ma la rassomiglianza non va più oltre. La pulsazione visibile delle arterie manca nel ristringimento dell'apertura aortica. Il polso è ancora molto differente: nel ristringimento, egli è piccolo e ristretto; nella insufficienza delle valvole aortiche egli è pieno. Nel ristringimento, vi ha un contrasto marcato fra il polso e l'impulso del cuore; l'uno è piccolo e ristretto, l'altro è forte ed energico. Nella insufficienza, il contrasto è inverso; le arterie battono con violenza, il polso è forte e pieno, e l'impulso del cuore è appena percettibile.

Quando le valvole mitrali, nell'ossificarsi, determinano il ristringimento dell'apertura auriculo-ventricolare, producesi del pari un rumore di soffietto,

che confondere si potrebbe con quello che accompagna l'insufficienza delle valvole aortiche. Indipendentemente dalla pulsazione visibile delle arterie e dello stato del polso nella seconda di queste malattie, vi sono anche dei segni stetoscopici differenziali. Quando il rumore di soffietto viene prodotto dal ristringimento dell'apertura auriculo-ventricolare, sentesi più fortemente là dove si sente l'impulso del cuore contro la parete toracica; esso l'accompagna, e s'è forte, sembra entrare nell'orecchio. Più si allontana dal cuore lungo lo sterno, più s'indebolisce. Accade il contrario nell'insufficienza delle valvole aortiche; giacchè il rumore di soffietto non si sente, o almeno molto indistintamente là dove l'impulso si fa o dovrebbe farsi sentire. Ma a misura che si trasporta lo stetoscopio lungo l'aorta, il rumore di soffietto diviene sempre più forte, e sentesi nei grossi tronchi che da essa derivano.

L'apertura permanente dall'aorta potrebbe ancora essere confusa con un aneurisma. Quando l'arco dell'aorta e l'arteria innominata si avvicinano più del costume all'estremità superiore dello sterno, la pulsazione, visibile alla base del collo, è talmente rilevante, che si è costretto ad ammettere in questo punto un' aneurisma, ed anche un' aneurisma molto voluminoso. La conoscenza della malattia che ci occupa, e del fatto che una violenta pulsazione alla base del collo e nell'alto dello sterno può dipendere da un altra causa, diversa dall'aneurisma, impedirà che non si formi una opinione precipitata sulla causa di questo battito. Esso può dipendere o da un aneurisma o dall'insufficienza delle valvole aortiche. Quando deriva dall'aneurisma dell'arco, o dell'arteria innominata, egli è limitato al vaso, od alla porzione affetta; gli altri tronchi che nascono dall'aorta presentano delle pulsazioni naturali od anche diminuite, e non vi si sente nè rumore di soffietto, nè fremito. Per lo contrario, quando il battito nell'alto dello sterno, o nella regione dell'arteria innominata dipende dall'insufficienza delle valvole aortiche, tutti i grossi tronchi che da esso si partono, battono presso a poco in egual modo, e non sono giammai senza rumore di soffietto nè senza fremito. Queste due malattie, aneurisma dell'aorta, ed insufficienza di valvole aortiche possono per altro coesistere. Un aneurisma dell'aorta ascendente estendendosi all'apertura di questo vaso, può dilatarlo in tal modo che le valvole sieno fuori dello stato necessario al loro avvicinamento ed allora le due malattie si combinano. L'aneurisma dell'aorta non presenta per se stesso i segni dovuti

alla permanenza dell'apertura di questo vaso. Per tal modo, quando con un tumore aneurismatico trovasi pulsazione visibile, rumore di soffietto, e fremito nell'aorta, e nei tronchi che vi nascono, abbisogna concludere, o che vi ha difetto nelle valvole aortiche oltre l'aneurisma, o che l'aneurisma si è esteso fino all'apertura dell'aorta. Se al contrario, questi segni mancano, le valvole sono sane, e l'apertura dell'aorta non è compresa nella lesione. Il conoscere questi segni non sarà inutile ai chirurghi che vorranno legare un arteria del collo al disotto del tumore, od anche al disopra come fece *Wardrop*, giacchè se questi segni ci indicano che le valvole aortiche permettono il riflusso del sangue, abbisognerà astenersi dal praticare un'operazione che non avrebbe alcuna probabilità di un successo durevole.

Le pulsazioni dei grossi tronchi arteriosi, dipendenti da un alterazione del sistema nervoso, simuleranno alcuna volta nella loro violenza quelle che provengono dall'insufficienza delle valvole aortiche; nelle donne, dureranno dei mesi e degli anni, e sembreranno giustificare il diagnostico di una lesione organica di cuore. Ma questa palpitazione nervosa non è accompagnata quasi mai dal rumore di soffietto e dal fremito; e l'assenza di questi due segni è concludente per la natura del male. Qualche volta per altro abbisogna più di un esame per giudicare con sicurezza; giacchè, nei malati nervosi, l'allarme eccitato da un primo esame può agitare la circolazione e produrre nella carotide o nella subclavia un rumore di soffietto momentaneo. Inoltre, in questo esame, abbisogna aver cura, che lo stetoscopio non appoggi sull'arteria, poichè la sua pressione è sufficiente per produrvi questo suono. Quando il rumore di soffietto ed il fremito non sono che momentanei, non abbisogna attaccarvi alcun valore. Nell' insufficienza dalle valvole aortiche giammai non mancano.

I colpi di tosse con espettorazione mucosa, che rimarcansi qualche volta in questa malattia, l'hanno fatta equivocare coll'asma; e lo stato del polso ha servito a mantenere nell'errore; giacchè il polso, essendo rimarcabilmente pieno, come si è detto, serviva a provare che nel cuore non v'era alcun ostacolo alla circolazione. Ma l'uso dello stetoscopio non può lasciare quivi alcun dubbio sopra un diagnostico differenziale che i generali segni non permettevano di stabilire.

Gli autori i più rinomati, che hanno scritto sulle malattie del cuore

hanno raccomandato in tutti i casi una cura atta a spossare le forze, e a deprimere l'energia vitale. Ma riesce ciò vantaggioso nella malattia di cui ci occupiamo? Il cuore quando le valvole non bastano a ritenere la colonna sanguigna nell'aorta, viene travagliato da un eccesso di azione; e per tal modo, affinchè vi riesca, aumentasi il volume del ventricolo sinistro, e quando la medicina si oppone coi salassi e la dieta a questa salutare ipertrofia, essa entra in lotta colla natura medesima.

In luogo del trattamento debilitante, le cure più utili saranno quelle, che fortificando la costituzione generale, daranno un grado proporzionato di vigore al cuore, e lo metteranno in istato di sostenere la circolazione, in difetto di quell'aiuto che dovrebbe ricevere. Con questa vista si consiglierà un nutrimento sufficiente e generoso sì nelle carni che nei vegetabili, e nello stesso tempo l'astinenza di quei liquori, che come la birra, aumentano molto la massa dei fluidi. Non è affatto necessario, che il malato interrompa le sue occupazioni, purchè non siano di natura debilitanti; e siccome vi sono persone che sanno, che in certe malattie di cuore si è minacciato da morte subitanea, abbisogna toglierlo da questa apprensione, stante che in tale malattia, il fine non è mai improvviso.

La cura che io propongo è stata messa alla prova, ed è riuscita. Ho veduto un esempio molto luminoso in un uomo, che si era sottomesso col più gran coraggio al regime debilitante il più rigoroso. Se ne sospese l'uso, quando si credette la morte imminente; in allora cessarono parimenti i sintomi più penosi. Un trattamento contrario ne riparò le forze. Il malato è ancora vivente; la lesione sussiste; ma può attendere a tutte le sue occupazioni.

La digitale purpurea è essa applicabile in questa malattia? Il polso ha da 90 a 110 battute. Questa frequenza, lungi dall'essere un male, è anzi un bene, giacchè ciò che è a temersi, si è il riflusso del sangue, e non v'ha alcuna cosa che meglio vi rimedii, delle contrazioni frequenti, e delle brevi pause. Queste sono le migliori salva-guardie contro gli inconvenienti del riflusso. Al contrario nel ristringimento dell'apertura auriculo-ventricolare, un azione lenta del cuore è della prima importanza; giacchè il sangue avrà più tempo onde passare per l'apertura ristretta, ed il riflusso nelle vene pulmonari e nei pulmoni sarà meno considerevole. Dal che risulta che

la digitale è nocevole, quando le valvole aortiche sono insufficienti; essa rende la respirazione laboriosa, il polso intermittente, aumenta la congestione o l'idropisia quando esiste; e questi sintomi, non si tolgono se non col cessare l'uso del rimedio.

Quantunque però, abbisogni, nel corso di questa malattia, astenersi dalla cura debilitante, pure se vi sopravviene un infiammazione intensa, fa d'uopo avere ricorso attivamente, e con prestezza ai salassi; anzi v'è una ragione di più per essere ancora più pronto nel loro uso; ma abbisogna abbandonarli al più presto che sia possibile.

Avvi ancora un altra circostanza, in cui il salasso può essere necessario; ed è quando senza causa sufficiente si manifesti dello stringimento di petto, della dispnea, un azione tumultuosa di cuore, un senso di oppressione nervosa. Non vi si trova nè pneumonia, nè altra infiammazione, ed a questi sintomi che sembrano dipendenti dall'accrescimento della massa del sangue, con un salasso vi si pone riparo, ma abbisogna aggiugnervi una preparazione oppiata.

Egli è parimenti coll'oppio che meglio si tolgono i colpi di tosse che si osservano in questa affezione.

In questi riflessi sulla cura, nulla ho indicato che diretto sia alla affezione delle valvole per se stessa; egli è evidente, ch'essa è fuori della portata della medicina. Forse allor quando è dovuta al reumatismo, o ch'essa ha un carattere infiammatorio, il mercurio spinto fino alla salivazione vi potrebbe rimediare.

Quantunque la medicina, nulla possa per guarire *l'insufficienza* delle valvole aortiche, la conoscenza esatta di questa affezione non è meno necessaria. Il malato viene per ciò liberato da una cura penosa, che sebbene utile nelle altre malattie di cuore, è positivamente nocevole in questa. Nelle altre affezioni di quest'organo, si ha sempre a temere una morte improvvisa, ma in questa puossi dare al malato la sicurezza che non ha per nulla a dubitare di un simile fine; lo si lascierà alle sue occupazioni abituali, e ciò sarà ancora il miglior mezzo di prolungargli la vita.

Nuovo caso di mostruosità del genere Eteradelfia *comunicato dal* Sig. Bourjot Saint-Hilaire. (Gaz. Méd. N. 101. 1832.)

Si annunzia a Strasburgo, che nei contorni di questa città è nato un feto bicorporeo di sesso femminino, che trovasi in buon stato di salute, e che i suoi parenti fra poco trasporteranno a Parigi, onde farlo vedere. Questo è un caso del genere Eteradelfia somiglievole a quello osservato a Benais (Indre-et-Loire), e la descrizione del quale è stata data dal Sig. Dott. *Rambur*.

Per la scienza un eteradelfo è un mostro bicorporeo i di cui due elementi, od i fratelli sono congiunti insieme, ed opposti ventre a ventre, e di più essenzialmente differenti pel volume ed il grado di sviluppo, da dove il nome di *eteradelfia*; vale a dire aderenza congenita con completa dissomiglianza. Diffatti, il principale individuo è di una grossezza ordinaria, mentre che l'altro è almeno più piccolo della metà, e di più privo o soltanto della testa, o ad un tratto della testa e delle parti anteriori del tronco d'uno dei due germi connessi, per cui sembra che l'uno abbia assorbito l'altro.

Il fatto di questo genere il più curioso è quello di un giovane Chinese dell'età di 21 anno (comunicazione del Dott. Busseuil, di ritorno da un viaggio di mare) portante un aborto umano alla regione ombellicale. Questo servì altra volta al Sig. Prof. Geoffroy-Saint-Hilaire a formare il genere *Eteradelfia* nella sua classificazione di casi mostruosi. Questa circostanza di teratologia è frequente presso gli animali domestici. Il Sig. Labarraque ne ha dimostrato un caso recentissimo nella specie *Gatto*.

Descrizione di un utero doppio esaminato dopo il parto, seguita da osservazioni generali del Dott. Lee *F. R. S.* (Gaz. Méd. N. 116. 1832.)

Li 2 aprile 1831 assistei col Dott. *Sims* e Sig. *Morley* all'esame cadaverico del corpo di una donna che era morta, otto giorni dopo il parto, di una infiammazione di peritoneo, delle appendici e delle vene dell'utero. Essa avea di già dati alla luce molti bambini viventi, ma fin allora i suoi parti non aveano offerto alcun che di notevole.

Osserv. — Il corpo dell'utero presentava, nella sua parte media, una fenditura che si estendeva dal fondo di quest'organo fino al collo, ed offriva due metà laterali che s'aprivano nel collo, come le corna uterine della maggior parte dei mammiferi. Il collo, il muso di tinca ed il bacino non presentavano alcuna cosa, che non fosse ordinaria in seguito del parto. Era nel lato destro che si era sviluppato il feto, e questa porzione dell'utero non differiva punto nella sua forma e nel suo volume da ciò che si osserva ordinariamente otto giorni dopo il parto. Gli orifizj semi-lunari dei seni uterini erano racchiusi da dei grumi di fibrina di sangue, e tutta la superficie interna era separata da frammenti irregolari della membrana caduca e da uno strato di fibrina. Questo corno avea un ovajo ed una tromba Faloppiana siccome del pari, quello che restò vuoto. Le due ovaje erano sviluppate, ma la destra lo era più della sinistra, e conteneva un uovicino, mentre che la sinistra non ne conteneva alcuno.

Il corno destro era presso a poco del volume dell'utero vuoto; le sue pareti tagliate sembrarono più molli, e più vascolari dell'ordinario, e la sua interna superficie era dapertutto coperta da una membrana caduca delicata, e di una bella formazione. Nel punto in cui il collo si apre nella cavità uterina, la membrana caduca formava un sacco senza apertura, ma ne presentava una circolare e liscia all'orificio uterino della tromba Falloppiana. Le fibre di questa membrana, a misura che si avvicinavano a questo orifizio andavano convergendo come i raggi verso il centro di un cerchio, e perdevansi nell'apertura, ma senza obbliterarla, quantunque non avesse che la piccola dimensione che offre ordinariamente. Non si potè si assicura con esattezza della distanza alla quale giugnevano le fibre della membrana caduca nella tromba, nè positivamente determinare se tutta l'estensione del canale era libera. —

Trovasi in diversi autori la descrizione di un gran numero di vizj di conformazione dell'utero, sotto il nome di *utero biloculare*, *bicorneo, bifido, o doppio*, nulladimeno, in tutti i casi, niuno eccettuato, le appendici uterine erano semplici, cioè si componevano soltanto di un ovaio e di una tromba; e non mai di due ovaie e di due trombe, siccome la parola di utero doppio sembrerebbe farlo supporre. Si è spesso riscontrato alla *Maternità* di Parigi, la divisione dell'utero come abbiamo descritta. Il Prof. *Chaussier* ha riferito la storia di una donna che alla *Maternità*, si sgravò del suo

decimo figlio, nella quale trovossi dopo morte, l'utero doppio incompleto consistente, per così dire, nel solo lato destro dell'utero con un ovajo ed una tromba. *Littre* sezionando il corpo di una fanciulla, trovò la vagina divisa in due parti eguali da un tramezzo carnoso perpendicolare. *Vallisneri* riferisce la storia di una donna che fu avvelenata con delle cantaridi, e nella quale trovaronsi due uteri, uno dei quali si apriva nella vagina, e l'altro nel retto. Il Sig. *Cassan* riferisce numerosi esempj di somiglievoli vizj di conformazione di organi uterini, e specialmente quelli che trovansi nelle Memorie dell'Accademia delle scienze. Avvi, nel Museo del Collegio reale dei Chirurghi, un esempio di utero bifido non fecondato; e se ne vede un altro nella collezione del Sig. *Brookes*, nel quale il fondo, il collo, ed il muso di tinca erano intieramente divisi da una grossa tramezza (1).

Tutti questi vizj di conformazione sono stati riferiti alle seguenti quattro varietà, le quali sono state descritte con esattezza dai Signori *Lauth* e *Cruveilhier*: 1.° quelli in cui l'utero e la vagina sono divisi in due cavità per mezzo di un tramezzo che segue la direzione della linea mediana, non dimostrando alcun che di straordinario la configurazione esterna degli organi uterini; 2.° quelli in cui il fondo ed il corpo dell'utero sono divisi in due corna, restando in istato normale il collo, il muso di tinca e la vagina; 3.° quelli in cui l'utero è bifido, siccome nel caso precedente, ed in cui il collo e la vagina sono del pari divisi da un tramezzo; 4.° quelli in cui la vagina non forma che un solo canale con un doppio muso di tinca.

Tutte queste deviazioni dalla forma dell'utero sono state riferite da *Meckel* ad una sospensione di sviluppo di parti, in seguito della quale gli organi uterini conservano in tutto il tempo di sua vita alcune delle condizioni particolari allo stato di embrione. Questo principio spiega diffatti alcune delle variazioni di questi vizj di conformazione; siccome pure quelle che sono state classificate da *Blumembach* nel suo genere di mostri per difetto (*monstra per defectum*). Ma egli è del tutto inapplicabile per i casi in cui trovansi delle parti aggiuntevi, ed i fisiologi non possono in addesso spiegarli in un modo soddisfacente.

---

(1) *Vedi anche nel Fasc. di Luglio e Agosto di questo Bullettino dell'anno scorso.*

Morand, Bartholin, Tiedmann, Ollivier, ed il Dott. *Blundell* riferiscono dei casi di uteri doppj nei quali la fecondazione ed il parto hanno avuto luogo all'epoca ordinaria. Niuno di questi autori ha fatto menzione della presenza della membrana caduca nelle corna dell'utero restata vuota; ma egli è probabile che si sia formata in tutti i casi, giacchè la membrana che contorna il prodotto della concezione nell'utero degli animali inferiori occupa invariabilmente tutta la superficie interna delle due corna. La disposizione della membrana caduca, nel caso che ho riferito doveva rendere impossibile la superfetazione o la concezione di un secondo embrione nel tempo della gestazione e questa circostanza sembra rovesciare intieramente la teoria recentemente stabilita dal Sig. *Cassan* sulla possibilità della superfetazione nei casi in cui esiste un doppio utero. La menstruazione deve essere stata tanto impossibile in questo caso quanto nella gravidanza ordinaria, in cui la superficie interna dell'utero è tapezzata dalla caduca.

L'esempio il più rimarchevole di un utero doppio fecondato che siasi giammai presentato, è stato riferito dal Dott. *Purcell*, di Dublino, nelle *Transazioni filosofiche*, Vol. 64, p. 474.

L'ultimo estate dic'egli si è sezionato nel teatro anatomico del Collegio della Trinità il corpo di una donna che era morta nel parto al nono mese di sua gravidanza: all'apertura dell'addome, l'utero offrì il volume e la forma ch'egli ha ordinariamente a questo periodo; conteneva un feto ben sviluppato ma non avea che un ovaio ed una sola tromba, le quali erano situate a destra. A sinistra vi era un secondo utero vuoto e di un volume normale, cui l'ovaio e la tromba sinistra erano attaccate; ma questi due uteri erano intieramente distinti e separati l'uno dall'altro, eccettuata l'estremità inferiore del collo, in cui erano riunite nella lunghezza di un quarto di pollice, e formavano a questo punto un angolo acuto. Le parti esterne della generazione non offrivano alcun che di abnorme, ma da ciascun lato del meato urinario partiva una membrana, le quali unendosi l'una all'altra al dissotto di questo orifizio formavano un tramezzo o mediastino, che discendendo alla parte posteriore della vagina, la divideva in due canali di eguale dimensione; ma ciascuno di questi canali non conduceva all'utero del medesimo lato, giacchè la vagina destra s'allargava, a misura che ascendeva, ed alla fine offriva una tale dilatazione, che comprendeva nella sua circonferenza gli orifizj dei

due uteri, mentre che quello del lato sinistro avendo preso una direzione obbliqua, terminavasi in un cieco fondo.

Quest'utero, che era stato preparato e conservato, fu subito comprato da Hunter; ora trovasi nel museo del Collegio dei Chirurghi di Londra, nel quale figura fra i pezzi i più importanti di questa bella collezione. Il Dott. Purcell avendo trascurato di aprire e di descrivere il corno non fecondato, mi sono indirizzato al burò dei conservatori, onde ottenere il permesso di esaminare questa parte della preparazione, e di riconoscere se ella fosse tapezzata da una membrana caducea, e se l'orifizio uterino della tromba fosse restato aperto. Essendomi stato accordato il permesso, ne ho fatto l'esame d'avanti li Signori *Clift* e *Owen*, e non potei trovare alcuna traccia della membrana caduca, di più ancora la membrana interna del corno sinistro era del pari scomparsa. Ella è cosa impossibile il determinare quivi, se queste membrane sieno state levate artificialmente, quando la preparazione fu aperta, ed esaminata da *Hunter*, o se esse sieno scomparse per effetto della decomposizione fatta durante il corso di 59 anni.

Nuove ricerche sulle cagioni della dilatazione delle diverse cavità del cuore. Del Sig. Pigeaux D. M. (Archives Gen. de Méd. Août 1832.) (Estratto).

Si è fin qui ritenuto che la sola causa degli aneurismi passivi del cuore sia il sangue arrestato nel suo cammino, e reagente perciò contro le pareti dei vasi, le quali facciano uno sforzo per respingerlo. Questa teoria, che devesi a Corvisart, giusta il parere di Pigeaux non regge al fatto, e perciò credesi autorizzato di sostituirgliene un'altra che è quella dell' impulso del sangue come causa generale delle dilatazioni delle cavità del cuore.

Per dimostrare quanto si propone il nominato Autore, comincia dal riflettere che il sangue che fluisce nelle orecchiette da tutte le parti del sistema venoso circola nei ventricoli non per una forza inerente alle pareti di queste cavità, ma bensì per la contrazione delle orecchiette, come passa nelle arterie per l'influenza della contrazione delle cavità ventricolari. Ciò posto egli aggiunge sarà naturale che i ventricoli possano dilatarsi mediante la forza di

projezione del sangue spinto contro le loro pareti durante la contrazione delle orecchiette senz'alcun ostacolo meccanico al corso del medesimo.

Ciò posto, passa Pigeaux a considerare i diversi fatti di dilatazioni delle varie cavità del cuore riferiti da Louis, Corvisart, ed altri, dai quali crede dedurre delle prove per la sua opinione, ed infatti egli riflette

1.° Che dei due ventricoli quello che dilatasi più spesso si è il ventricolo destro, e per l'opposto l'ossificazione, e gli stringimenti qualunque sieno delle valvole dell'arteria polmonare sono tanto rari, che Bichat ne aveva negata l'esistenza, ed a giorni nostri appena se ne citano pochi esempi.

2.° Che le osservazioni di M. Louis segnalando la poca influenza che lo stato dei polmoni esercita sulle alterazioni del ventricolo destro, dimostrano a *fortiori* come sia l'opinione di quelli, che trovano nello stato morboso delle cavità sinistre la causa della dilatazione del ventricolo destro.

3.° Che le alterazioni delle valvole tricuspidali e mitrali, e conseguentemente lo stringimento delle aperture dove esse sono collocate osservansi più frequentemente di tutte, e nullameno le orecchiette vedonsi dilatate ben più rare volte ancora del ventricolo destro, eccettuati però i casi di dilatazione per inzeppamento.

4.° Che se esistono ed in gran numero dei casi di ostacoli senza dilatazione, notansi altresì delle dilatazioni delle cavità del cuore senzacchè si siano potuti trovare ostacoli al corso del sangue, e riferisconsi pure delle osservazioni dove tutte le vie circolatorie erano dilatate. Egli è perciò, conclude l'Autore, che avvi una completa disarmonia fra le dilatazioni delle cavità del cuore, e gli stringimenti de' suoi orifici, essendocchè se questi possono favorire le dilatazioni non bastano però giammai per se soli a produrle.

Dopo ciò volgesi l'Autore a far vedere come, mediante la teoria delle impulsioni del sangue, non solo spiegansi tutte quante le specie di dilatazioni del cuore, ma ben'anco meglio che con qualunque altra teoria. A tale effetto divide le diverse dilatazioni di cuore in tre specie 1.ª quelle dove l'ostacolo esiste dopo la dilatazione; 2.ª quelle dove esiste avanti; 3.ª quelle dove manca sì prima che dopo.

Nel primo caso supposto a modo di esempio che siano ossificate le valvole sigmoidee dell'aorta, e dilatato il ventricolo sinistro, spiega egli tale dilatazione con ciò, che per l'ostacolo che incontra il sangue a sortire dal ven-

tricolo ristagna nel medesimo, il qual ristagno portando un'impedimento alla circolazione nelle cavità sinistre, le contrazioni dell'orecchietta si fanno sempre più energiche, e spingono il sangue con maggior impulso contro le pareti del ventricolo, il quale specialmente se trovasi morbosamente predisposto si lascia dilatare, e ciò in ragione dello stringimento dell'orificio aortico, e della forza dell'orecchietta relativamente alla reazione del ventricolo.

Riguardo a que' casi, ne' quali l'ostacolo esiste avanti la dilatazione, Pigeaux ne spiega la formazione per la maggior celerità che acquista il sangue in proporzione dello stringimento del precedente orificio apportatogli dall'ostacolo medesimo nello stesso modo che il corso dell'acqua di un fiume si accellera restringendone il letto. Egli è ben vero d'altronde che può darsi il caso, in cui l'orificio di comunicazione fra l'orecchietta ed il ventricolo invece di essere ristretto sia dilatato, ma allora si ha a ritenere che questa dilatazione sia consecutiva a quella del ventricolo, e nata per l'influenza della medesima cagione, cioè per l'impulso del sangue spinto dall'orecchietta.

Finalmente poi quando trattasi di dilatazioni scevre da qualunque ostacolo al corso del sangue, come pure da qualunque alterazione patologica, che possa far presupporre una lesione organica antecedente, si attribuirà la morbosa dilatazione a diminuita resistenza delle pareti dilatate per effetto di una morbosa affezione qualunque, sia che ne esistano le traccie nel cadavere, o no.

L'egregio Autore dopo quanto si è detto pone fine alla sua Memoria coi seguenti corollari, e cioè

1.° L'impulso del sangue è la causa attiva ed efficiente della dilatazione delle cavità del cuore.

2.° Il meccanismo della formazione degli aneurismi del centro circolatorio è identico a quello che si attribuisce generalmente agli aneurismi delle arterie: quello della dilatazione di tutte le cavità o di tutti i condotti che presentano una capacità innormale è quasi analogo.

3.° Quanto alle orecchiette la forza d'ascensione del sangue nel sistema venoso fa le veci dell'impulso, che allora è continuo e non intermittente come per le cavità ventricolari.

4.° Il peso del sangue che stagna in una cavità concorre spesso con l'impulso a dilatarla.

5.o L'alterazione della consistenza delle pareti del cuore è di tutte le cause predisponenti alle dilatazieni delle cavità del cuore la più efficace.

6.o Un'ostacolo meccanico al corso del sangue è una circostanza favorevole alla manifestazione degli effetti dell' impulso in discorso.

7.o Ogni ristagno di sangue in una cavità provoca le contrazioni della cavità precedente e predispone la prima ad una ulteriore dilatazione.

8.o Numerosi esempi di dilatazione d'una o più cavità del cuore, mancando qualunque stringimento dei loro orifici, attestano che la loro presenza non è indispensabile alla produzione di questo stato morboso del centro della circolazione.

9.o Osservazioni almeno altrettanto numerose di casi di stringimento non accompagnati dalla dilatazione delle cavità precedenti, provano del resto che questa circostanza senza predisposizione morbosa non basta mai da se sola per produrre la dilatazione delle medesime.

10.o Lo stato dei polmoni poco influisce o niente su quello del ventricolo destro; *à fortiori* quello delle cavità sinistre non può servire per ispiegare lo sviluppo innormale delle cavità destre.

Perforazione del cranio mediante uno strumento acuto, che penetrò quasi fino alla parete esterna del ventricolo cerebrale sinistro, del dott. Jobins (Revue Méd. Sept. 1832)

Un individuo fu colpito alla parte superiore della regione temporale sinistra da uno strumento acuto. Il chirurgo credette che la ferita non fosse penetrante, ma quando essa cominciò a cicatrizzare insorsero degli accidenti convulsivi ed epilettici talchè fu chiamato il dott. Jobins, che trovò l'infermo nel seguente stato — il tronco la testa, e la bocca erano inclinati dal lato sinistro; eranvi dei movimenti convulsivi nella parte superiore del tronco, solamente dal lato destro, i quali cessavano per qualche istante, ma ricomparivano dippoi elevando la spalla dal medesimo lato. Le dita delle mani erano piegate, e fortemente contratte; movimenti convulsivi scorgevansi pure dal medesimo lato della faccia, il che dava all' infermo un attitudine singolare. Egli nullameno conservava serenità di volto, intendeva le dimande,

che venivangli fatte, ma non vi rispondeva perchè la sua lingua era paralizzata. Esso fece degli sforzi per aprire la mano diritta, ma le dita abbandonate contraevansi di nuovo; due giorni dopo l'infermo morì senzacchè nulla avesse annunciato una morte così vicina.

All' autopsia si trovò sotto la pelle quasi cicatrizzata la parte superiore dell' osso temporale sinistro fratturato con una scheggia, che penetrava la sostanza cerebrale a traverso la dura-madre. La ferita dava a divedere che uno strumento acuto aveva traforato il cranio, e che diminuiva di diametro a misura che s' avvicinava al punto, in cui si era fermato, il qual punto corrispondeva alla parte interna del ventricolo sinistro. La sostanza cerebrale, che circondava questa perforazione era nera e cadeva a brani come se fosse stata putrefatta. Al di sotto della dura madre della parte superiore del medesimo emisfero si trovava del pus in quantità grandissima, e di un fetore insopportabile, e sopra la meningi alcune false membrane, ma tale alterazione non estendevasi alla parte posteriore del medesimo emisfero, ne ad alcuna altra regione del cervello.

Idrocefalo cronico trattato con successo colla paracentesi dal Dott. M. C. Russel (Gazzet. Med. Novembre 1832.)

La paracentesi nell' idrocefalo cronico è stata seguita da sì poco buon esito che è stata quasi trascurata: ma un solo felice successo basta a giustificare cento infausti tentativi. Così appunto è accaduto nel caso che passiamo a descrivere.

Cristian Littlejoha, dell' età di otto mesi era infermo di idrocefalo cronico. La di lui madre, pochi giorni dopo la sua nascita, s' accorse avere egli le ossa del cranio più separate che nello stato normale, la quale separazione erasi aumentata poscia rapidamente. Undici settimane dopo il dott. Russel fu pregato da M. Moir, professore di Anatomia a Aberdeen di visitarlo. A quest' epoca la testa avea acquistato un volume enorme.

Essa avea 23 pollici di circonferenza, e 15 pollici e mezzo da un condotto auricolare all' altro passando pel vertice. Continuamente volgeva gli occhi ed avea strabismo; ma non si osservava dilatazione straordinaria di pu-

pilla, la quale si contraeva all' avvicinamento della luce. Le scariche alvine erano irregolari, ed il fanciullo era disturbato da leggieri scosse durante il sonno.

Diversi trattamenti erano stati usati, la compressione, i vescicanti, il mercurio, i diuretici, ma ad onta di questi mezzi, la testa continuava a crescere di volume. Siccome lo stato generale del fanciullo era lodevole il dott. Russel risolse di tentare l' operazione che ha raccomandata e che consiste nell' evacuare gradatamente il liquido per mezzo della paracentesi. Di conseguente dessa fu praticata li 6 Agosto 1831 e l' istrumento del quale si servì fu un trois-quarts, come per l' idrocele. L' introdusse ad un mezzo pollice circa di profondità a destra della fontanella anteriore, e 3 once di un liquido sieroso colarono dalla cannula.

Un pezzetto di cerotto agglutinativo fu sovrapposto alla ferita e fermato da una fascia circolante intorno il capo. Il fanciullo dormì bene la notte, ma il giorno appresso ebbe un poco di febbre; stette due giorni così indisposto, poscia sembrò tornare come prima dell' operazione.

Li 4 Settembre la paracentesi fu ripetuta al lato opposto, ed escirono cinque once e mezzo di sierosità torbida, con alcuni fiocchi albuminosi. La operazione non fu seguita da alcun sintomo sfavorevole. Li 15 Settembre, la testa sembrava avere un volume molto minore, essa avea perduto 2 pollici e mezzo in circonferenza, e due ed un quarto misurando pel vertice. L' ossificazione avea fatto dei considerevoli progressi. Una larga apertura che dalla sutura coronale, s' estendeva al di là del bregma infino al naso, era completamente riempita, e quelle che esistevano in altri punti eransi molto ristrette. Una nuova puntura non estrasse che un oncia di fluido. Li 5 Ottobre, introdusse il trois-quarts vicino al punto ove avea praticata la prima puntura, e lo spinse insino alle meningi; non colò dalla cannula che una mezz' oncia di liquido. Lo introdusse di nuovo, e penetrò obliquamente ad un pollice e mezzo nella direzione del ventricolo. Ritirato il trois-quarts, nove once di siero colarono di un getto continuo. La piaga fu chiusa ed applicata fortemente una fascia attorno il capo. Subito dopo l' evacuazione del liquido il polso si fece debole, ed il piccolo fanciullo ebbe delle lipotimie; ma la sera s' addormentò, e svegliatosi sembrò rimesso. Con grande sorpresa dell' operatore non sopravvenne alcun sintomo dispiacevole. Il polso si fece regolare ciò

che non era avvenuto sin allora; le scosse durante il sonno, divennero meno frequenti, ed il fanciullo sembrò migliorare in tutto, se non che le scariche alvine rimasero irregolari e di un verde cupo. Il miglioramento durò tre settimane; la malattia cominciò a recidivare e si potea distinguere della fluttuazione oscura e molesta nella parte anteriore del bregma. Piccole dosi di calomelano furono amministrate sino a che comparve la salivazione; ne risultò l'assorbimento del fluido e la scomparsa di tutti i sintomi idrocefalici. D'allora in poi la malattia non ha più recidivato, ed il fanciullo à goduto di buona salute. Egli è forte, gajo, d'una statura straordinaria per la sua età. L'ossificazione della testa si mantiene completa ad eccezione della fontanella anteriore che non si è ancora perfettamente ossificata. La testa è diminuita di 4 pollici in circonferenza, e di 2 pollici e mezzo secondo la misura pel vertice, dalla prima operazione. — Aberdeen, 4 Febbraro 1832.

Amputazione di un Tumore Scirroso nella Regione dorsale con perdita considerevole di sangue; Enfisema; Morte. — Enfisema generale dovuto alla presenza di Gaz infiammabile. (Gaz. Méd. N. 103, 1832.)

Nella rivista che la *Gazzette Médicale* fà delle Tesi sostenute alla Facoltà di Medicna di Parigi troviamo il seguente fatto nella dissertazione del Sig. *E. Rérolle de Gex* vertente *sù di un nuovo genere di Pneumatosi sviluppantesi in seguito di emorragie abbondanti.*

Duclos di 25 anni, di una forte costituzione, fù operato li 25 Febbraio 1831, per un tumore enorme la di cui base ricopriva una parte della regione dorsale, e tutta la regione lombare sinistra, ed estendevasi ancora più inferiormente. L'estensione del tumore, i suoi progressi spaventevoli, il cominciante suo degeneramento, non permettevano più di differire questa operazione, la quale riescì molto laboriosa; essa durò 45 minuti. L'applicazione delle legature fù lunga e difficile, e non impedì che avesse luogo una considerevole emorragia. — Duclos restò per lungo tempo in una sincope mortale e non ritornò che lentamente alla vita.

Li 26 alla mattina vi è poco miglioramento; il ventre è arrendevole re-

tratto, ma non meteorizato. Il tronco e le membra presentano un aumento di volume più marcato, ma sensibile; crepitano sotto la pressione; e con molta prontezza perdono le impressioni delle dita. Questo scrichiolìo era stato sì forte quando alle quattro ore del mattino, le suore infermiere lo vollero sollevare, ch' esse credettero nel momento che si fosse fratturato un qualche osso. Questo rumore si rinnovò fino alla sua morte, ogni volta che si fù obbligati di fargli fare qualche movimento. Le pezze dell' apparecchio sono gonfie da una sierosità rossastra, che abbondantemente è colata dalla piaga.

Nei giorni seguenti il miglioramento cessa, la piaga manda puzzo cangrenoso, ed il malato muore li 28.

L' autopsia si fà alla mattina sei ore dopo la morte; indicando il termometro 2 gradi sotto lo zero.

L' eufisema è meno sviluppato che non era durante la vita. Non è calcolabile alla vista che nello scroto e nella parte superiore della coscia del lato operato.

In questi punti la pelle è tesa, e sollevata da un gran numero di piccoli flicteni ravvicinati e racchiudenti una sierosità rossastra. I lembi della piaga non hanno contratto alcuna aderenza col fondo; sono in generale lividi, alcune porzioni sono cangrenose. In tutti i punti del tessuto cellulare nei quali si fa un taglio, se vi si avvicina un lume, il gaz s' infiamma con una leggiera detonazione, ed abbruccia con una bella fiamma di un bianco turchiniccio, più bianca alla sua sommità e più turchiniccia alla sua base. Allo scroto ed alla coscia sinistra lo sviluppo è meglio pronunciato e dura più lungo tempo. Questo gaz è completamente senza odore.

Il sistema muscolare è perfettamente sano; il suo colore è meno rosso che nello stato naturale; le fibre sono separate da intervalli molto marcati; sotto la lama del bistorì fa sentire il rumore che produce la sezione dei muscoli quando sono stati sottomessi ad una congelazione moderata. Se si prema questo tessuto davanti al lume, avvi uno scoppiettìo e produzione di una scintilla, come quella che si produce, spremendo l'olio essenziale di una scorza di arancio sulla fiamma di una candela. Aperto il cranio, la massa cerebrale solleva fortemente la dura-madre e prontamente sporge in fuori ove si incide. Il cervello è leggiero; produce quando si taglia un rumore piccolo, analogo a quello dalla sezione del tessuto muscolare. Premendo d' avanti una lu-

me delle porzioni di sostanza cerebrale, non si produce ne scoppiettìo ne scintilla. Non si rimarca alcun gaz nelle cavità del cuore, che sono appianate. L'orecchietta ed il ventricolo destro contenevano due grumi, il più voluminoso è quello del ventricolo; la sua grossezza è quella di una noce; egli è enfisematoso; al contatto del lume sviluppasi per la pressione una scintilla preceduta da uno scricchiolìo. Il restante del sistema circolatorio è vuoto; le piccole vene trasparenti sembrano contenere di questo medesimo gaz. L'addome è appena meteorizzato; nulladimeno una puntura fa sviluppare al contatto del lume, una bella fiamma leggiermente blù alla sua base, più bianca alla sua sommità, e che dura da 40 a 50 secondi. L' apertura è stata leggiermente ingrandita dalla combustione nei suoi bordi i quali sono divenuti neri. L' intestino tenue racchiude una piccolissima quantità di pus.

È ben a dolersi come una disgrazia accaduta ad un vaso in cui si era messo da lato alcune porzioni di questo gaz abbia impedito di esattamente distinguerne la natura.

Considerata soltanto in rapporto della natura infiammabile del gaz, questa osservazione, la seconda di questo genere (1) che possegga la scienza, merita tutta l'attenzione dei fisiologi. I medici-legali che hanno spiegata la combustione spontanea per mezzo dell' infiammazione di un gaz sviluppato nel tessuto cellulare troveranno in questa osservazione una nuova prova all' appoggio della loro teoria.

Istoria di un' Aneurisma Popliteo operato col nuovo metodo dell' attortigliatura. Del dott. Pietro Paolo Malagò Ferrarese.

Sono le osservazioni che confermano i nuovi metodi d' operare.

Alla mattina delli 9 Giugno 1832 nel Villaggio alla destra del Po denominato Stellata all' operajo Francesco Migliorini nativo delle Quatrelle d' anni 48 di robusto temperamento e bene conformato nella persona, mi accadde d' instituire l' operazione dell' aneurisma.

---

(1) *Vedi il* V. III. *p.* 287 *di questo Bulletino.*

Costui dedito al vino ed alla fatica campestre incominciò a sentirsi, sino dai primi di Aprile di quest' istesso anno, molestato da un tumore, che da fatica e sforzi credeva cagionato, nel poplite sinistro; per la qual cosa ebbe ricorso al medico condotto Sig. Dott. Antonio Cremona, il quale dopo di averlo esaminato accuratamente lo caratterizzò per un tumore aneurismatico, e come tale lo curò tanto co' rimedii interni che esterni per ben più di due mesi.

In seguito di tempo, ed in processo di cura, avendo osservato che nessun vantaggio ritraeva dalle sue assidue premnre, e che anzi il tumore andava aumentando sensibilmente di volume, credette bene fatto, come fece, di sentire in consulto il Medico e Chirurgo Sig. Dott. Antonio Nannini di Bondeno, come il più riputato vicino, esercente la Chirurgia. Questi dopo alcune visite fatte all' infermo in diverse epoche, onde viemaggiormente confermare la diagnosi, praticò nel centro del tumore una puntura per la quale sortì e sbalzò a gravissimo getto il vermiglio sangue, che a non piccolo stento potè arrestare. Allora fu che non essendovi più dubbio che si trattasse d' un tumore aneurismatico si deliberò dai curanti di mandare in cerca di me onde ne facessi la cura radicale coll' operazione.

Portatomi adunque in compagnia del Sig. Giovanni Saraceni Chirurgo assistente nell' Arcispedale nostro di S. Anna, nella mattina del giorno anzidetto presso del Migliorini e postomi a visitarlo, presenti ancora i Signori Dottori Cremona, e Nannini, nell' arto inferiore sinistro osservai precisamente nel garetto un grosso tumore (come un pugno) pulsante, con un foro chiuso da compresse nel suo centro e più elevato punto, foro stato fatto nel giorno antecedente onde accertare la sua genesi; tumore, che per la situazione sopra di una delle grosse arterie, pel senso non equivoco che dava di pulsazione, e per le altre cose tutte sopradette, non esitai a dichiararlo un' aneurisma. La cute che lo copriva osservavasi di colore naturale, distesa e nello stato normale. La gamba tutta quanta edematosa con vene varicose piuttosto grosse. Il generale dell' ammalato era buono anzi che nò. Determinato in ogni modo, che altro rimedio non v' era che o l' operazione dell' amputazione della coscia, o quella per l' aneurisma; l' esecuzione di quest' ultima come ritenuta la più vantaggiosa all' infermo mi feci a praticare nella seguente maniera.

Fatta l' incisione degl' integumenti nel terzo anteriore e superiore della coscia come richiede il metodo insegnato dall' immortale Cavaliere Professore Scarpa, e messa allo scoperto, ed isolata l'arteria passai sotto di essa col mio nuovo ago d'aneurisma (1) un cordoncino di fili incerati, e dappoi invece di annodare o temporaneamente come insegna la *Scarpa*, o permanentemente come vuole il *Vaccà*, io incrocicchiai dapprima per ben due volte una dopo l'altra i capi del cordoncino, e strinsi l' arteria quanto credetti necessario ad impedire il passaggio del sangue per essa; quindi presili tutti e due insieme li attortigliai più e più volte fintanto che credetti assicurata l' intercettazione al circolo per quell' arteria: poscia riunii con striscie di cerotto adesivo la ferita come suol dirsi di prima intenzione e terminai l' operazione coll' applicazione di alcune compresse e di una fasciatura contentiva.

Contemporaneamente alla prima stringitura cessò la pulsazione nel tumore, segno evidente che l' operazione aveva avuto il suo effetto, e di ciò ne fui istruito dai Signori Dottori Cremona e Nannini che lo esploravano; l'operato immediatamente accusò di sentire in tutta la gamba stupore, formicolio e freddo incomodo; quest' ultimo sintomo si rese manifesto ancora al mio tatto ed a quello degli astanti. Questi fenomeni durarono altresì per quasi tre giorni consecutivi in onta alle frizioni asciutte fatte fare nella gamba, e dell'applicazione di pannilana e di altri corpi caldi alla gamba e piede.

Il riposo, la dieta ed il metodo antiflogistico consistente in diversi salassi, purganti e bibite diluenti e rinfrescanti ordinati a seconda del bisogno furono tutto ciò di cui si fece uso in seguito di cura.

Le cose passavano tanto bene dappoi che il tumore era impicciolito alcun poco, l' edema grandemente diminuito, come pure diminuire si videro di calibro le varici; piccola la febbre che si presentò e senza sintomo allarmante, e tutto l'insieme delle cose andava tanto a seconda dei còmuni desiderii, che dava le più lusinghevoli speranze.

Settantaquattro ore dopo l' attortigliatura portatomi presso dell' operato, e ritrovatolo nel miglior stato desiderabile, mi posi a levare il cordoncino, la

---

(1) *V. Nuovo Metodo e nuovo stromento per la legatura delle arterie aneurismatiche, da me stampato in Ferrara nel* 1830.

qual cosa mi riuscì facilissima stortigliando e recidendo poscia un capo rasente la ferita, e tirando l'altro. La ferita osservossi tutta unita di prima intenzione a riserva del limitatissimo luogo ove si trovava l'attortigliatura, e dopo levata, questa piccola porzione pure fu riunita, ed in seguito pochissima fu la suppurazione, e poteva credersi che ben presto sarebbe affatto cicatrizzata.

Il giorno 15 Giugno suddetto settimo dall' operazione, le cose cambiarono in modo che fecero sparire le concepite favorevoli speranze: si presentarono i sintomi dello sfacelo nella gamba, il quale avanzando rapidamente ad onta degli sforzi curativi prestati saggiamente dal Sig. Dott. Cremona Medico alla cura, le cose progredirono in peggio tanto, che il 17 suddetto nono dall' operazione il Migliorini passò a miglior Vita.

Abbenchè questa operazione sia nell' esito stata infelice e che potesse a taluno sembrare essere stata cosa bene fatta il tacerla, pure a me la cosa sembra tutt'affatto all'opposto e che sia anzi necessario sia fatta di pubblica ragione. Imperocchè se egli è vero che sono i fatti che confermano l' utilità dei processi curativi, e li nuovi metodi operativi introdotti nella pratica cerusica, io dico che questa osservazione abbenchè nell'esito infausta tuttavia appoggia il nuovo mio metodo dell'attortigliatura proposto ed applicato in vece della legatura, mentre con esso si ha l'intento d'intercettare il corso, per l'arteria legata, del sangue; ciò che è principale scopo che si cerca per guarire l'aneurisma.

Diffatti che dietro l'attortigliatura da me praticata all' arteria femorale superficiale sinistra di Francesco Migliorini per guarirlo del tumore aneurismatico che aveva al poplite corrispondente, io abbia ottenuto il ricercato effetto d'intercettare il circolo sanguigno per essa arteria, lo mostrano all' evidenza e il cessare immediatamente della pulsazione nel tumore, e il torpore e formicolio nella gamba, e il freddo anche sensibile al tatto nel piede della stessa gamba, finalmente l'esito dello sfacelo, che pure talvolta non è possibile impedire quale conseguenza dell' operazione dell' aneurisma in qualunque metodo eseguita.

Per la qual cosa parmi che da tutto ciò se ne debba inferire, che il metodo dell' attortigliatura serva ugualmente bene siccome qualunque altro metodo a curare l'aneurisma, e che abbia eziandio sopra gl' altri tutti una semplicità ed una facilità somma nella sua esecuzione, onde possa ragionevolmente meritarne la preferenza.

Sino ad ora due sole osservazioni, felice l'una, infelice l'altra nell'esito io posso portare, come ho fatto in appoggio al mio nuovo metodo, e tutte e due ne addimostrano al certo non comune vantaggio. Valgano impertanto a fare sì che altri se ne servano con felice successo; e colla pubblicazione delle loro osservazioni venga o approvato, o riprovato questo nuovo metodo.

Ragguaglio d'una operazione di Varici in una gamba, eseguita secondo il nuovo metodo dell' incisione insegnato da Richerand. Del Dott. Pietro Paolo Malagò Ferrarese.

Il Reverendo Padre Francesco da Rimini Cappuccino abitante nel suo Convento di Ferrara, da quattro anni e più nella gamba destra aveva delle varici assai estese moltiplicate e grosse, le quali non piccolo dolore e continuo gli arrecavano, motivo per cui si decise, se era possibile, di tentarne la guarigione a qualunque costo.

Egli è ben conformato nella persona, non molto robusto, di temperamento pletorico e di anni 24. Presentossi a me con fermo proposito di voler guarire da certe vene varicose che non solo crescevano di numero e volume, ma altresì lo addoloravano nella gamba destra. Offerendomi io per la solita cura fatta colla compressione, mi chiese in quanto tempo sarebbe guarito radicalmente con questo metodo. Avendo io risposto, che mai ciò sarebbe accaduto; mi richiese se aveva alcun altro metodo per la cura radicale. Allora io gli rappresentai l' operazione Chirurgica della spaccatura per lo longo della vena varicosa e suoi rami, e gli feci anche conoscere i pericoli fatta l'operazione in simile maniera, ed in qualunque altra cui era esposto. Ai miei riflessi rispose, che voleva esperimentare la cura radicale e che all'operazione si assoggettava di buona voglia.

Diffatti nella mattina 20 Dicembre 1832 in compagnia del mio assistente Chirurgo dell' Arcispedale Sig. Giovanni Saraceni, mi portai al Convento dei R. R. P. P. Cappuccini di questa Città e preparato quanto credetti necessario mi posi all' opera, e la seguii nella seguente maniera.

Feci coricare supino sopra di un comodo letto il mio operando, ed in modo che mi presentava la parte interna della gamba destra ove trovavansi le

varici che dal disotto del malleolo interno salivano sino quasi al ginocchio annodate ed a zic zac in mille maniere. Presa nella mano destra una lancetta comune aprii ampiamente per il longo in vicinanza della sura la più grossa e principale vena: poscia introdussi nell' angolo superiore dell' apertura una sonda e dietro quella andai spaccando mediante un bisturì quanto di vena e suoi rami vedeva varicosi. Terminato lo spacco nella parte superiore, ho ripetuto la stessa cosa nella parte inferiore, terminando l'operazione, togliendo agl'estremi in ogni punto, per quanto mi fu possibile, attraverso le spaccate vene, acciò fosse tolta l' immediata e principale comunicazione membranosa con quelle rimaste intere, credendo di evitare così una più facile diffusione della infiammazione (la terribile flebite). Diedi fine all'operazione riempiendo la superficiale ferita di morbide fila asciutte, coprendo con diverse compresse la gamba, e la fasciatura leggermente compressiva.

Circa otto in dieci once di sangue si effusero durante quest' operazione, che il Padre Francesco da Rimini la sopportò con tale intrepidezza che fece tutti maravigliare quelli che si trovavano presenti.

Il riposo, la dieta, tre salassi, diversi purganti e le bibite con cremore di tartaro formarono tutto ciò che di cura generale si fece a questo operato. Accusò freddo alla gamba e al piede perciò si cuoprirono con fanella: non comparve febbre, ed accusò di sentire leggere dolore nel luogo della operazione. Nella mattina delli 25 suddetto lo medicai la prima volta e trovai la ferita in piena suppurazione con alcuni punti lungo di essa qua e là di vena spaccata mortificata. I dintorni della ferita erano nello stato sano, e la cute del calore e calore naturale. Rinnovai l' apparecchio come nel giorno dell'operazione e lo lasciai così sino al giorno successivo. Accrebbi il vitto al mio infermo.

All' ora della visita del successivo giorno 26 le cose andavano bene al solito, ed i punti di mortificazione si erano separati: applicai delle liste di cerotto alla maniera di Baynton, onde riunire i margini della ferita, e la fasciatura espulsiva a tutta la gamba e al piede; e permisi che l' ammalato s'alzasse nella giornata.

Il giorno 27 successivo lo trovai migliorato e bene in modo che la piaga era ridotta lineare, che nel giorno antecedente aveva quasi sempre passeggiato, e che si poteva dire ormai guarito. Nessuna varice, e nessun dolore lo

molestava nella gamba destra. Stando allo stato delle cose, si può credere vicinissima la cicatrizzazione della piaga.

Dò al pubblico questa osservazione felice nell' esito, essendo la prima cura radicale che ho fatto di varici alle gambe, abbenchè nel nostro Paese sia questa malattia frequentissima, e cagione delle piaghe croniche nelle gambe. Per quanto a me è noto non sò che altri l'abbiano instituita con questo metodo in Italia. Se questa mia osservazione incorraggierà altri a praticarla, e che ciò sia con felice successo saranno paghi i miei voti pel sollievo degl' infelici affetti da questo male di difficile e pericolosa cura radicale.

Io mi propongo di ripeterla in tutte le possibili e favorevoli occasioni, e precisamente ancora di recidere trasversalmente agl' estremi la vena incisa, eziandio per essere pienamente persuaso con il Richerand = che le vene incise s'infiammano e si obliterano senza che l'irritazione si propaghi da lungi, come assai di frequente succede in seguito alla legatura ed anche ad una semplice puntura = Ragione per cui io mi decisi piuttosto per questo metodo, che per qualunque dei tanti altri, non eccettuato quello del Sig. Brodie, che che ne dica in contrario il Sig. Caimi che teoricamente sembra possa avere tutta la ragione.

Sutura del Perineo. M. Roux. (Archiv. Gén. Novembre 1832.)

La moglie d'un medico di Provincia, in seguito d'un parto terminato col forcipe, sofferse una lacerazione completa del perineo, sulla linea media, al punto che la vulva comunica coll'ano. Ribelle questa disgustosa infermità ad ogni metodo di cura, dopo quindici mesi d'inutile trattamento, si consultò M. Roux e la giovane signora fu condotta a Parigi. I bordi della divisione si erano prontamente cicatrizzati. Al momento dell'esame di M. Roux non erano in niun conto callosi, si avrebbe detta una divisione congenita; l'ano, e la vulva erano confusi in un sol fesso, locchè occasionava una incontinenza delle materie fecali per poco che fossero ramollite. L'oppio e la dieta rigorosa potevano soli diminuire questa incomodità producendo la costipazione; Questa circostanza sembrò a M. Roux favorevole al successo della operazione che si era proposto. Una costipazione prolungata doveva procurare alle parti il tempo di contrarre delle aderenze abbastanza robuste per

resistere agli sforzi della defecazione. Nel mese di Gennajo si tentò l'operazione. Si ravvivarono i labbri della lacerazione, asportando con un bistouri un lieve strato per ciascun margine, in seguito quattro punti di sutura attorcigliata bastarono per operare l'esatto avvicinamento dell'esterna divisione; dipoi mediante forbici si ravvivarono similmente i labbri della divisione interna, e si mise un punto di semplice sutura sul tramezzo retto vaginale. Gli aghi adoperati all'esterno erano d'argento grossi, lunghi, ed avevano una estremità terminata a ferro di lancia che dopo la loro applicazione fu tagliata; due o tre arterie mandarono sangue, ma l'emorragia si arrestò spontaneamente. Dopo questa operazione la vulva rimase un po' più stretta dello stato ordinario; 24 ore dopo successe uno scolo di sangue dalla vulva, e dall'ano, che ben presto cessò; in tutto il tempo di tale apparecchio si ebbe cura di siringare la malata, ogni volta che sentiva bisogno d'urinare, la riunione sembrava effettuarsi quando nel quinto giorno cedendo alle preghiere della malata si levarono gli aghi che non poco la molestavano. La riunione che sembrava completa non fu che apparente: si mostrò la divisione dalla parte dell'ano, e presto divenne sì grande quanto prima dell'operazione. Una tosse cattarale ostinata, l' indebolimento prodotto dallo stare in letto, e da rigorosa dieta, e soprattutto l' invasione del Choléra obbligarono a differire una seconda operazione fino al mese di maggio. Si procedè allora ad una nuova operazione; M. Roux attribuendo la non riescita della prima operazione alla sutura attorcigliata perchè questo genere di sutura non produsse un perfetto contatto delle parti profonde, risolse di tentare la clavata siccome quella che agisce più profondamente. Gli aghi curvi in effetto abbracciano più parti, i fili penetrano più oltre, e la pressione dei cilindri agendo con maggiore regolarità espone meno alle strappature. I labbri della divisione non avevano provata alcuna strappatura, o perdita di sostanza nè alcuna deformazione, si ravvivarono come la prima volta col bistouri i bordi della divisione e in seguito si applicarono quattro punti di sutura in modo da comprendere le pareti della vagina ma poco profondamente affine di non esporre al rovesciamento dei labbri che avrebbe messo in contatto due membrane mucose la di cui aderenza è difficilissima ad ottenersi. Una candeletta di gomma elastica formò il cilindro, su cui si allacciarono fortemente i fili. Il successo di questa operazione fu completo, uno

scolo puriforme ebbe luogo dalla vagina, e dal retto, ma non vi fu emoraggia. Non rimaneva che una picciola fenditura dalla parte dell'ano la quale si cicatrizzò prontamente mediante stuelli di fila introdotte nel retto. La malata stette ventidue giorni senza evacuare. Dopo tal tempo ebbe una evacuazione di materie sì dure che si fu obbligati di facilitarne l'escita mediante i diti introdotti in vagina, ma la cicatrizzazione era sì solida che resistette a questi sforzi violenti. Il rafe è lineare, e lascia appena vedere traccie di operazione. Di tutto questo disordine non rimane che una fistola retto vaginale, ove si può appena introdurre l'apice del dito mignolo, che non dà escita ad alcuna materia fecale, ma qualche volta a dei gaz. M. Roux ha letto questa osservazione all'Accademia Reale, che è stata ascoltata con molta attenzione.

Parto laborioso, con rottura di un trombo vulvare. Osservazione di M. Pingeon. Medico a Dijon. (Archives Gener. Novembre 1832.)

Nel mese di Ottobre 1831 venni chiamato alla campagna per assistere una donna che era al terzo giorno del parto, senza che niuna cosa anunziasse il suo termine. Questa in età di 44 anni, era grande ben complessa, di temperamento sanguigno, e dedita abitualmente ai lavori campestri. Incinta per la decima volta, il suo ventre acquistò un volume straordinario, e si calcolò più d'un secchio di acqua che sortì dopo la rottura dell'amnios. Aveva numerose varici alle gambe, che la incomodarono fino dalle sue ultime gravidanze, ma in questa si richiese l' uso di molti salassi. Dalle informazioni prese dalla persona che l' assisteva si seppe che il bambino presentò primieramente il braccio, e la spalla sinistra, e che sulla lusinga di far discendere anche il tronco si tirò il braccio; falso calcolo che non ebbe per effetto che di troncare l' omero verso la sua inserzione deltoidea, e di separarlo totalmente dalla spalla. Al mio arrivo il bambino era morto da molto tempo; lo stato del moncone la flacidezza delle carni, di quelle dell' addome in particolare, l' assenza dei battiti nel cordone, e dei movimenti del feto, lo provavano evidentemente. Da lungo tempo non vi erano più dolori, le forze, ed il morale della donna erano nel miglior stato possibile. L'introduzione della mano fece

conoscerè che la testa era appoggiata coll'occipite sulla sinfisi del pube; che il tronco era situato di fianco, ed in modo che la cresta spinale riguardava la sinfisi sacro-iliaca destra, ed il retto; la parte anteriore diretta in alto, e verso la cavità cotiloidea destra; il lato sinistro del tronco era appoggiato alla vagina, il destro rivolto verso la protuberanza sacro-vertebrale; il tronco molto incurvato, ed in modo che l' anca destra appoggiando su la protuberanza sacro vertebrale, il resto del corpo era contenuto col cordone in una specie di sacco, che inviluppava le membra inferiori e le portava fin verso l'ipocondrio destro. Ogni tentativo per afferrare i piedi fu inutile, di più il mio avanbraccio introdotto sino al gomito, non potè pervenire che sino alla convessità dell' anca destra, e dopo molti sforzi sino alla piegatura dell' inguine nella quale le dita poterono appoggiandosi formare un' uncino; la resistenza presentata dall' utero contratto era sì grande, che fu impossibile alla mano di penetrare più oltre. Il feto rappresentava dunque una linea obbliqua dall' ipocondrio destro alla vagina, ove la spalla sinistra appoggiavasi e puntellavasi contro la sinfisi del pube. In tale stato di cose, disperando di avere i piedi, benchè un assistente comprimesse fortemente l' utero dal fianco destro, verso il centro del bacino, decisi di far discendere le natiche, e di spingere in alto con l' altra mano il moncone impegnato della spalla. Questa manovra riescì abbastanza facilmente, perchè il sacco formato dalla matrice a destra, conteneva ancora dell' acqua dell' amnios, che sfuggendo per lo spostamento del feto rese lubrico e il feto e l'utero e vi mantenne una certa mollezza. L' introduzione d' un dito nella vagina del feto dopo avere abbassata l' anca destra mi servì molto in questi sforzi, e le natiche si presentavano interamente, quando un accidente subitaneo, ed imprevisto mi forzò d'interrompere le mie manovre.

Durante questi tentativi per situare il feto in una posizione favorevole alla sua espulsione, parve che si rompesse nell' interno del labbro destro della vulva, una o più varici voluminose, e che il sangue spandendovisi rapidamente l' avesse violentemente disteso, ed a tal punto che scoppiasse con larga lacerazione. Era allora in un momento di riposo, con la mano introdotta nell' utero, ed il braccio appoggiato su questo labbro, allorchè guardandovi a caso, vidi la mia camicia coperta da un grumo di sangue, e sentii nello stesso tempo che colava a terra, traboccando dal letto che ne era pieno. M'af-

frettai di scoprire la malata per assicurarmi della vera sorgente d' una emoraggia sì formidabile, che non aveva origine dall' utero, e rimasi non poco sorpreso al vedere sortire il sangue con un getto della grossezza del picciol dito da questo labbro della vulva, che aveva ancora la grossezza d' un pomo, ed era d' un colore turchiniccio. Tralasciai ogni tentativo tanto più che questo solo istante avea immersa l' ammalata in un deciso abbattimento, scoraggiata, palida, fredda al volto, ed alle estremità, con polsi ineguali, confusi, e privi di resistenza. Una compressione permanente sul labbro rotto, che presentava nel luogo della rottura un grosso grumo di sangue, arrestò prontamente questa abbondante emoraggia; fu nullameno continuata per un'ora senza interruzione e tal tempo fu bastante a far riprendere le forze alla donna, alle estremità di riscaldarsi, ed al polso di divenir duro, uguale; tuttavia rimase molto ristretto e non acquistò che una forza moderatissima. Veri dolori di parto si manifestarono allora, che furono per me il segnale di nuove manovre. Avendo pertanto affidato la cura di comprimere il labbro ad intelligente aiuto, disimpegnai tosto le natiche, e le membra inferiori che sortirono distese, poi il tronco, e la testa di cui l' occipite poggiava sulla sinfisi del pube fu rivolta in modo che questa parte guardasse la cavità cotiloidea destra, e sortì senza difficoltà in questa posizione.

L' estrazione della placenta presentò alcune difficoltà. Il cordone putrefatto si rompeva alla più lieve trazione, di modo che bisognò di nuovo introdurre la mano nell'utero, per effettuare la sua espulsione. L'utero erasi già bilobato, e l'ingresso di questo sacco, che aveva contenuto le inferiori estremità, e di cui la placenta copriva la superficie; presentava un anello, duro, resistente il di cui diametro uguagliava appena quello d'una moneta di due franchi, e situato al livello del distretto superiore del bacino. Le dita riunite in forma di cono lo dilatarono gradualmente e lentamente, non fu che dopo un quarto d' ora che la mano potè penetrare nell' interno di questo sacco. La placenta vi era aderente in tutti i suoi punti, convenne staccarla e rotolarla per arrivare ad estrarla. Questa estrazione fu accompagnata dall' escita d' un liquido sanioso, sporco che tramandava un putrido odore, come il ventre del feto la di cui epidermide era stata staccata.

Sgravata completamente, la malata divenne tranquilla, e dormì quasi tutta la notte che successe al parto. I successi furono felicissimi; mercè pro-

lungata, e rigorosa dieta, bevande diluenti, il non interotto uso di cataplasmi sull' addome, non sopravenne alcun nuovo accidente a turbare il puerperio; la lacerazione del labbro destro della vulva si cicatrizzò prontamente, ed in termine di dieci giorni questa donna godeva la più perfetta sanità.

(Memoires de l'Acad. des sciences, arts, et belles-lettres de Dijon. 2.° 3.° et 4.° livrais.)

Aneurisma dell' Arteria femorale. Allacciatura dell' Iliaca esterna, seguita da guarigione; del Dott. B. Cooper. (Archives Générales de Médecine. Settembre. 1832.)

Hans Giacomo d'anni 40 consumò la maggior parte di sua vita nella marina; nel 1809 fu curato da una dissenteria all'Ospedal Navale di Deal; e nel 1825. fù in quello di Bombay con febbri; da quel tempo godette di buona salute.

Il 2 Aprile passato, essendo impiegato ad attinger acqua colla tromba, e facendo grandi sforzi, provò nella coscia sinistra un senso, come se l' arto gli fosse portato via da un colpo d'un arma da fuoco. Tosto gli divenne impossibile d' appoggiarvisi sopra; e sentì un atroce dolore nei due terzi inferiori della coscia, che estendevasi lungo il polpaccio sino al maleolo. Dopo 4 o 5 giorni comparve un tumore alla parte interna ed anteriore della coscia, due pollici circa al disotto del legamento di Poupart; allora cessò il dolore ma ricomparve di nuovo allorchè tentò d'appoggiarsi sul membro malato. Il tumore allungato, stretto, pulsante, e della grossezza d'un pollice, rimase stazionario per due mesi; ma l' esercizio rinovò il dolore, e diede luogo ad un gonfiamento edematoso della gamba. Durante le tre ultime settimane il tumore s' accrebbe rapidamente, il dolore si fece acuto soprattutto attorno il ginocchio, ed il malato fu accolto allo Spedale di Guy il 16 Luglio 1831. — Alla parte interna della coscia si rinvenne un tumore esteso più traversalmente, che d'alto in basso, situato sotto il legamento di Poupart, la sua circonferenza era resistente, la sua parte centrale più prominente conteneva un corpo liquido, si poteva diminuirlo considerevolmente colla pressione, le pulsazioni erano manifeste, la cute aveva il suo colore naturale, ma era traversata da grosse vene che contornavano il membro sin verso l' anca. Tutto il membro

era considerabilmente gonfio, il calore aumentato, e la gamba edematosa. La salute generale molto alterata, perdita d'appetito, di forze, e di sonno, il polso dava 66 battute, ed era regolare; la fisionomia esprimeva il dolore.

Ai 17 gli si fece prendere un purgante, e il 19 dopo una notte tranquilla, il polso era naturale, dando 84 pulsazioni, la lingua umida, e pulita, la cute fresca, e l'intestino sufficientemente svotato, si venne all'allacciatura dell'arteria Iliaca esterna. — Fu fatta un incisione semilunare d'un pollice al di sopra ed in fuori dell'anello addominale esterno fino ad un pollice in dentro della spina anteriore e superiore dell'osso dell'Ileo; la concavità di questa incisione era diretta in alto verso l'addome. Lo scopo di questa incisione era di mettere allo scoperto l'aponeurosi del muscolo obliquo esterno, ma furono necessari molti colpi di bistourì per riescirvi a motivo della grossezza delle parti che lo coprivano. Diviso questo tendine nel senso della prima incisione, fu sollevato da un assistente per mettere allo scoperto l'anello interno; ma le fibre dell'obliquo esterno, sviluppate considerabilmente nel punto ove hanno origine dal legamento di Poupart, lo nascondevano interamente; bisognò passare sotto di esse una tenta cannellata, e dividerle con un bistouri bottonato. Il cordone spermatico, e l'anello interno furono messi a nudo, e mentre che un assistente portava il primo in alto ed in dentro, l'indice della mano destra s'introdusse in quest'ultimo per separare il peritoneo dai vasi iliaci, spingendolo in alto verso l'addome. La fascia che unisce la vena iliaca, e l'arteria all'interno fu separata per dar luogo all'ago che fu introdotto sopra quest'ultima dal di dentro all'infuori, munito d'un laccio di seta largo il doppio dell'ordinario onde evitare una troppo sollecita separazione delle due estremità arteriose. Prima di stringere il laccio si esaminò diligentemente il vaso, e si allontanò un picciol ramo del nervo spermatico che serpeggiavale attorno. Subito cessarono le pulsazioni ed il tumore diminuì quasi d'un terzo. Si riunirono i bordi della ferita mediante la sutura, l'empiastro agglutinativo, ed un adattato apparecchio. L'operazione durò 12 minuti. Nel corso della giornata soffrì del dolore al luogo operato, il membro perdette il calore, che fu richiamato coll'applicazione di fanella calda, e di bottiglie d'acqua calda. Un poco d'oppio calmò l'agitazione, ma la sera la gamba trovavasi lievemente intormentita. L'indomani non vi era dolore che nella piaga, dovuto al movimento impresso dalla respirazione alle pareti addo-

minali, e alla pressione sul ventre. Il polso da 78 arrivò alle 100 pulsazioni il tumore diminuì della metà; alternativa di sonno, e di agitazione, il dolore scomparso, la lingua umida, e pulita; dopo l'amministrazione di quattro oncie di vin bianco, la temperatura della cute si elevò, quella del membro malato divenne maggiore dello stato normale; il dolore si estese dalla piaga ai lombi, niuna evacuazione intestinale dopo l'operazione. Quindici goccie di tintura d'oppio e tre dramme di olio di ricino si amministrarono verso la sera, il polso dava 96 battiti, lingua umida, calore naturale. Il malato si sentiva bene, e dormì. Il 3.° giorno l'edema della gamba si dissipò, la coscia riprese il suo volume naturale, niun battito si faceva sentir nel tumore; esisteva un lieve dolore superficiale e circoscritto nella regione iliaca sinistra; dalla piaga ebbe luogo uno scolo sieroso; i polsi nella sera diedero 102 pulsazioni. Il 4.° giorno dopo una notte tranquilla, tutti i sintomi essendo favorevoli, la piaga fu medicata, ed osservossi lo stesso scolo sieroso ma poco abbondante, la sera non vi era più dolore. Il 5.° giorno le evacuazioni intestinali naturali; il polso a 76 pulsazioni, pieno, ma compressibile, lingua umida, il calore dell' arto naturale, il dolore scomparso. Il 6.° si trovava perfettamente bene. Lo scolo della piaga, più abbondante presentava qualità normali, il polso naturale dava 72 battiti. Da questo momento la piaga continuò verso la cicatrizzazione; ma nella convalescenza, fu preso senza causa apparente da violenta infiammazione al testicolo destro, che non cedette che dietro un trattamento antiflogistico che durò otto giorni; una simile infiammazione succedette in seguito al testicolo sinistro, ma fu meno ostinata. La legatura cadde il 22.° giorno dopo l' operazione. Ora trovasi in perfetto stato di convalescenza. (London Med. and Phys. Journal, Janvier. 1832.)

Amputazione parziale del piede, mediante un nuovo processo di Ruyer. (Revue Médical. Novembre 1832.)

Battista L'Hôte, in età di 30 anni, di statura ordinaria, di temperamento linfatico, che presentava diversi sintomi di un' affezione scrofolosa, tessitore di Professione, si fece una stortilatura al piede sinistro nel mese di Febbraro 1825. Immediatamente dopo quest' accidente, sopravvenne un gonfiamento considerabile contro il quale si amministrarono rimedii insi-

gnificanti. Nel mese del seguente Marzo il pus apparì al disopra del terzo cuneiforme.

Il 7 Aprile dello stesso anno, il malato venne a consultarmi: il piede presentava allora molta infiammazione e gonfiezza; aggrandii l'apertura per la quale sortì una gran quantità di marcia lodevole. Prescrissi un' applicazione di sanguisughe, cataplasmi amollienti, bagni tepidi, riposo assoluto, e dieta. Da quel momento il malato mi abbandonò per ricorrere ad un Chirurgo, che gli promise una guarigione radicale, ogniqualvolta volesse seguire esattamente la medicina curativa di Leroy durante un anno; simile trattamento non poteva esser seguito da chi si trovava nel bisogno. Due anni passarono senza che sopravvenisse il minimo cangiamento, eccettuato che l'ulcera cambiò posto; si portò sopra i due primi ossi cuneiformi, che abbandonò più tardi per fissarsi *nel centro* del primo osso del metatarso ove stette durante i tre ultimi anni che precedettero l'amputazione. Il pus colava continuamente in gran quantità e spandeva un'odore disaggradevole; i dolori erano acuti ad intervalli; spesso avevan luogo emoraggie dall' ulcera. Il malato restò in questo tristo stato durante due anni, senza poter lavorare, e non andò che colle stampelle.

Il 20 Agosto 1830 fui consultato di nuovo, rimarcai i seguenti sintomi; magrezza estrema, polso debole, e celere, anoressia, perdita di sonno febbre continua, accompagnata da sete inestinguibile; il piede sinistro presentava un forte edema senza rossezza; era la sede di vivi dolori lancinanti che si estendevano sovente lungo la gamba; un ulcera i di cui bordi non offrivano niente di rimarcabile avendo l'estensione di una moneta di un franco, occupava la parte interna del piede, che corrispondeva al centro del corpo del primo metatarso. Desiderando conoscere esattamente la profondità, e la direzione di quest' antico centro purulento, mi fu impossibile pervenirvi; la presenza della sonda occasionò forti dolori, e una emoraggia, malgrado che esplorassi con gran precauzione.

Mi decisi a praticare, mediante un bistourì ed un sonda scannellata, un' incisione lungo il bordo interno del piede, partendo dall' ulcera fino al disopra del primo cuneiforme. Mediante questo processo, pervenni a giudicare dello stato delle parti, e ad assicurarmi che la carie interessava molti ossi su i quali aveva di già prodotti grandi guasti. Dopo avere esaminato attentamente tutti questi disordini, mi proposi come unico mezzo di guarigio-

ne, l' amputazione parziale del piede; il malato si assoggettò prontamente al mio partito e sembrò mostrare molto coraggio. Gli prescrissi bevande diluenti in gran quantità. L'amputazione ebbe luogo il terzo giorno col metodo che vengo a descrivere.

Il malato essendo sdraiato sopra una tavola elevata, l' estremità della gamba sinistra oltrepassava molto quella della tavola; il membro tenuto da un assistente forte, e intelligente; colla mano sinistra fissai gl' integumenti sui quali volevo operare, poi colla destra, tenendo un coltello interosseo di media grandezza, feci alla pelle due incisioni longitudinali, l'una alla parte superiore del primo osso del metatarso, e l' altra alla sua parte interna. Cominciarono alla biforcazione delle dita, e furono prolungate fino all' articolazione dello scafoide con il primo cuneiforme, ove si riunirono. Tagliai due lembi, l'inferiore molto più largo e più grosso del superiore, fu destinato a ricoprire il secondo metatarso in tutta la sua lunghezza, e una parte del secondo cuneiforme, che credetti esente da carie. Misi l' articolazione dello scafoide con il primo cuneiforme allo scoperto mediante una piccola incisione trasversale praticata sopra la faccia dorsale. Rovesciati i lembi, tagliai il dito grosso, con la mano sinistra, e posi il mio coltello fra lui, e le carni del bordo interno del piede: il mio strumento fu presto arrestato nel suo tragitto, dal primo metatarso, quest' osso essendo diviso dalla carie in due porzioni quasi eguali, l'inferiore si trovava situato obbliquamente sul secondo metatarso. Avendo avvicinato il primo dito agli altri, il coltello passò facilmente. Asportato il primo cuneiforme, vidi con stupore che il secondo era pure cariato; esitai alcuni secondi per terminare la mia operazione secondo il metodo di Chopart, o per asportare solamente il secondo cuneiforme. Adottai quest'ultimo processo, malgrado che presentava un maggior numero di difficoltà, siccome se ne può convincere rammentandosi la disposizione anatomica dalle parti. L' incisione trasversale fù aggrandita, e l'osso malato messo allo scoperto; tutti i tegumenti che l' univano con lo scafoide, il secondo metatarso, ed il terzo cuneiforme, furono divisi con la punta del coltello interosseo. Questa parte di operazione fù lunga, e difficile.

Così terminata la mia operazione senza aver bisogno di ricorrere alle allacciature per arrestare il sangue; detersi la piaga con diligenza; ricoprii le cartilagini delle ossa, che aveva avuta molta cura di risparmiare, con filac-

cia; avvicinai quanto fu possibile i due lembi, che mantenni così riuniti con quattro punti di sutura. Il tutto fu ricoperto con convenevole fasciatura. La piaga si riunì per prima intenzione nella maggior parte della sua estensione principalmente dalla parte dei diti, e suppurò sugli altri punti. La febbre vulneraria non offrì niente di particolare. Il pus divenne lodevole ed abbondante. Prescrissi un metodo corroborante. La piaga fu medicata metodicamente, e con i mezzi convenevoli una volta per giorno fino ai 17 Settembre. La cura radicale ebbe luogo all' incominciamento del mese di Ottobre. Da quest' epoca, tutti i movimenti del piede sono liberi. Cammina senza zoppicamento. Il primo dei diti che resta, è molto più corto degli altri, ciò che s'intende senza spiegazione.

Riflessione. Questa operazione è la sola, a parer mio nel suo genere. Dappoi ch' ella ha avuto luogo, ho consultato un gran numero di trattati di Chirurgia, tanto antichi che moderni, e fino al presente io non ho letto mai che si sia fatta l' ablazione, dei due primi cuneiformi, conservandone il secondo metatarso.

È all' Immortale Chopart che la chirurgia francese è debitrice dell'amputazione parziale del piede nell'articolazione dell'astragalo con lo scafoide, e del calcagno col cuboide, operazione ingegnosa. Benchè Garengeot (Traitè des operations chirurg. 1731 T. 3) l' abbia indicata molto avanti Chopart, quest' ultimo conserverà sempre l'onore, ed il merito d' averla sottoposta a regole certe. Dopo Chopart, i nostri Chirurghi più distinti, principalmente Lisfranc, si sono molto occupati della amputazione parziale del piede gli uni consigliando di praticarla nella articolazione carpo-metatarsica, e gli altri seguendo il processo di Chopart. Che si operi o coll' uno, o coll'altro di questi metodi, il malato si trova privato della maggior parte del suo piede, ciò che non ha luogo nella osservazione che ho riportato. Ciascuna volta che si presenterà un caso simile a quello che ne fa il soggetto, si vedrà potersi ricorrere al nuovo processo, che io ho seguito felicemente.

Nuove ricerche sull'oppio, di M. I. Pellettier. (Jour. de Pharm. Novembre 1832.)

Formano queste il soggetto d'una interessantissima Memoria letta nell'Agosto p. p. all'Accademia delle Scienze, e divisa in due parti. Nella prima il Ch. Autore espone tutto l'andamento de' processi analitici per mezzo dei quali è pervenuto a separare i principi Immediati dell'Oppio, che sono =

1 Narcotina
2 Morfina
3 Acido Meconico
4 Meconina
5 Narceina
6 Acido Bruno, e Materia Estrattiva
7 Resina particolare
8 Olio grasso
9 Caoutchou
10 Gomma
11 Bassorina
12 Legnoso

Nella seconda parte esamina in ispecial modo le proprietà della Narceina portandone la storia al grado di quella degli altri principj immediati; poscia istituisce delle osservazioni importanti sulla Narcotina, sulla Morfina, sulla Resina, sul Caoutchou procedendo segnatamente all'analisi loro elementare, quindi conchiude = che delle dodici sostanze che compongono l'Oppio quattro sono Eletro-positive, e facenti funzioni di Basi, cioè la Morfina, la Narcotina, la Meconina, e la Narceina: che fra queste quattro basi la Morfina sola deve essere considerata come base salificabile di prim'ordine (1), poichè

---

(1) *Nota lo stesso Autore ch'egli divide le Basi salificabili organiche in tre ordini. Nel primo pone quelle che sono suscettibili di formare colla maggior parte degli Acidi, dei Sali Neutri sovente cristallizzabili. Nel secondo quelle che non formano giammai Sali neutri cogli*

sola può formare dei sali neutri = che tre altri di questi componenti l'Oppio sono Elettro-negativi, o facenti funzioni d'Acidi, l'Acido Meconico, l'Acido Bruno, o Materia Estrattiforme, e l'Acido Grasso = che la sostanza la quale prosegue a nominare Resina forse sarà da aggiugnere a questa = in fine che il Caoutchou, la Gomma, la Bassorina, ed il Legnoso devono essere considerate quali materie chimicamente indifferenti.

Saccarolati gelatinosi concentrati, e formole di diversi medicamenti dei quali essi formano la base, di M. Mouchon figlio farmacista a Lione. (Journ. de Chim. Med. ecc. Novembre 1832.)

È una buona pratica quella di unire i principj medicinali allo zucchero per farne dei prodotti officinali, e questi possono dirsi *Saccarolati concentrati*, oppur anche *Polveri saccarolate.*

È un grand'utile ancora pel medico il potere variare con questo mezzo li modi delle stesse prescrizioni; perciò l'Autore si fa sollecito di pubblicare alcune formole relative ai Saccarolati di Corno di Cervo, di Musco di Corsica, di Lichene Islandico, e nel tempo stesso alcune preparazioni che ne derivano, siccome Gelatine, Sciroppi, Pastiglie ecc.

Saccarolato concentrato di Corno di Cervo.

Corno di Cervo raspato	. onc.	124
Acido idroclorico . . .	onc.	4
Acqua di fonte	onc.	8

Acidi, ma vi si uniscono in proporzioni determinate costituendo Sali alcuna volta cristallizzabili. Nel terzo pone quelle che hanno reazioni alcaline, che s'uniscono agli Acidi senza però saturarli, che qualche volta se ne separano per la sola forza di coesione, e che non possono unirsi agli acidi deboli. Cita per esempj di questi tre ordini la Chinina, la Delfina, e la Narcotina.

Si lascia agire l'Acqua acidulata sul Corno di Cervo rimovendo spesso la massa con spatola di bosso. Si feltra la raspatura, e si lava sul feltro con acqua calda finchè è insipida, poscia per due volte se ne fa bollitura di mezz'ora in 32 libbre d'acqua. Appena colato il liquido gelatinoso si evapora alla riduzione di un quarto a fuoco lento, e sempre rimovendolo; in seguito si pone a bagno maria aggiugnendovi da 60 a 90 oncie di zucchero scolorato, e depurato, e si prosegue l'evaporazione, e la rimozione finchè si riduce a polvere. Il prodotto raffreddato si passa per staccio di seta, e si conserva in vasi bene chiusi.

Gelatina di Corno di Cervo.

Gelatina Saccarolata . .	ana onc. 2
Acqua di fonte bollente .	

Sciolta la gelatina nell'acqua bollente si versa in un vaso, e gli si aggiugne qualche grano di un'Oleosaccaro di Cedro o qualche goccia di Spirito di Cedro; si lascia in luogo freddo, ed in pochi istanti si ha una gelatina trasparente, di perfetta consistenza, e di buonissimo gusto.

Sciroppo di Gelatina di Corno di Cervo.

Saccarolato di Gelatina	onc. 8
Sciroppo di Zucchero a 30° l'estate, a 29° l'inverno	onc. 47
Acqua comune	onc. 4
Acqua coobata di fiori d'Aranci	onc. 4

Fatta la soluzione dello Zucchero gelatinoso nell'Acqua comune, e di Fiori d'Aranci, si mescola allo Sciroppo, e posto il tutto al grado dell'ebullizione si cola, e si fa raffreddare con bagno frigorifero.

Pastiglie di Gelatina di Corno di Cervo.

Polvere Saccarolata di Gelatina	onc. 16
Zucchero in polvere	onc. 47
Mucilagine debole di Gomma Dragante coll'Acqua di Fiori d'Aranci (Gomma dr. 2)	onc. 6 circa

Se ne fanno secondo l'arte delle Pastiglie di 16 grani l'una.

Pasta di Gelatina di Corno di Cervo.

Saccarolato di Gelatina di Corno di Cervo	onc. 31
Gomma Arabica pestata . . . . . : .	onc. 31
Sciroppo di Zucchero a 30°	onc. 23 $\frac{1}{2}$
Acqua comune	onc. 72
Idrolati di Fiori d'Aranci	onc. 8

Dopo avere lavata la Gomma si scioglie a freddo con onc. 48 d'acqua, l' Idrolato di Gomma che ne viene si passa per mescolarlo alla soluzione prima fatta del Saccarolato di Gelatina in onc. 24 d'acqua bollente, poscia vi si aggiugne lo Sciroppo, e si espone il tutto a Bagno maria finchè è ridotto alla consistenza di pasta molle. L'aggiunta dell'acqua di Fiori d'Aranci, e la continuazione dell'operazione va fatta in modo da non abbisognare del soccorso della stufa. Si versa il prodotto sopra tavola di marmo unta d'olio, o in forma di latta e quivi si lascia raffreddare. La si può tagliare a quadretti come le Caramelle.

Saccarolato di Lichene Islandico.

Si ottiene in modo analogo al Saccarolato di Corno di Cervo. Spogliate del principio amaro otto libbre di Lichene si trattano con molt'acqua facendone tre decozioni successive, che si evaporano in seguito alla riduzione di otto libbre, poscia vi si aggiungono ventiquattro libbre di Sciroppo di Zucchero a 30°, ed una soluzione feltrata di Colla di pesce in trentadue oncie d'acqua. Si continua l'evaporazione a bagno maria rimovendo la massa finchè è diseccata a modo da poterla polverizzare, e conservare in vasi chiusi.

Con questo Saccarolato si può ottenere

La Gelatina
Lo Sciroppo
Le Pastiglie
e la Pasta
} di Lichene

operando nelle proporzioni, e nei modi sopra indicati per le stesse preparazioni di Corno di Cervo.

Saccarolato di Musco di Corsica.

Varec Vermifugo, o Helminthocorton purgato dalle parti terrose	onc.	124
Sciroppo di Zucchero	onc.	375
Colla di Pesce	onc.	8
Acqua comune	onc.	1000

Si fa bollire il Musco Marino due volte, e per mezz'ora ciascheduna, si passa la bollitura con forte espressione, e si feltrano i liquidi bollenti; dopo si riducono a fuoco nudo, al quarto dell'acqua impiegata agitando sempre la massa; vi si aggiugne in seguito lo sciroppo, e si continua la riduzione però a Bagno maria fino alla consistenza di miele; si versa allora nella massa la Colla di Pesce prima sciolta in sufficiente quantità d'acqua e filtrata, in ultimo si riduce il tutto a secchezza come sopra.

Con questo Saccarolato si forma egualmente

La Gelatina
Lo Sciroppo
Le Pastiglie
e la Pasta
} di Musco di Corsica

operando, e seguendo gli stessi processi e proporzioni indicate per quelli di Corno di Cervo, e di Lichene.

INSTITUTO DI FRANCIA

Gennaio 1833.

Seduta dei 7. — Il Sig. Poiret annunzia ch' egli ha intrapreso di determinare la concordanza fra i nomi delle piante le di cui figure si trovano nelle opere antiche di Botanica, e quelli che appartengono a queste piante nella nomenclatura ordinaria. Dà un sunto del suo lavoro in ciò che risguarda il *theatrum botanicum* di G. Banhin. Dichiara, che nel caso, che quest' opera non fosse stampata durante la sua vita, essere sua intenzione che venga depositata alla Biblioteca dell' Instituto od a quella del Museo di storia naturale.

Il Sig. Pelletan presenta una Memoria, sotto forma di lettera, sugli effetti dinamici di un gettito di vapore, e sui mezzi di farne l'applicazione semplice e poco costosa alle arti industriali.

Seduta dei 14. — Il Sig. D'Arcet legge una nota sui risultati dell'uso alimentare della gelatina delle ossa, continuato per tre anni e tre mesi allo Spedale Saint-Louis.

L'apparecchio messo in uso allo Spedale Saint-Louis onde estrarre la gelatina delle ossa è in attività dal 9 Ottobre 1829 fino ad ora: egli ha d'allora in quà, cioè dopo tre anni e tre mesi, agito giorno e notte senza interruzione, ed ha somministrato in questo spazio di tempo, 1,039,701 azioni di dissoluzione gelatinosa, e 2,192 Kilogrammi di grasso.

Tutta questa dissoluzione gelatinosa è stata messa in uso, nello spedale, sia per la preparazione del brodo, sia per animalizzare gli alimenti vegetabili; tutto il grasso ottenuto ha servito in vece del burro, a preparare i legumi, o gl'intingoli che sono stati distribuiti ai malati ed alle genti di servizio, e si è potuto dar loro del miglior brodo, e dell'arrosto, o degli intingoli in vece di cattivo bollito.

Il movimento dello Spedale Saint-Louis è stato, dopo che si è addottato l'uso alimentare della gelatina, di 1,051,901 giornate di trattamento; si è nutrito, in questo spazio di tempo, 21,430 malati e genti di servizio, e, da due anni in poi, l'amministrazione ha fatto di più, distribuire ogni domenica, 75 razioni di zuppa a gelatina, ai poveri del quartiere.

Vi sono stati dunque più di 29,000 persone nutrite colla gelatina, con più di un milione di razioni di dissoluzione gelatinosa, in tre anni e tre mesi, in questo Spedale.

Aggiungiamo che i malati, le genti di servizio, ed i poveri nutriti in questo Spedale, sono soddisfatti del regime alimentare che si è adotatto; che si lagnano di non poter dare un più grande sviluppo all' uso della gelatina, e finalmente che non si ritornerebbe senza lamenti, e senza opposizione, al modo ordinario di alimentazione.

Veggasi ora, quanto i risultati precedenti appoggian bene le ricerche intraprese a questo soggetto, e quanta forza diano alle conclusioni dei numerosi rapporti favorevoli, che sono stati fatti dopo il 1814, relativamente all' uso alimentare della gelatina, tanto alla Società filantropica, che alla Fa-

coltà di Medicina, all' amministrazione degli spedali, ed al governo. Dopo tutto ciò non è egli ragionevole, non è anzi un dovere l'insistere perchè le amministrazioni, cui è cofidata la missione onorevole di migliorare la sorte dei poveri, voglino studiar bene questa questicne, e non trascurare più a lungo la possente risorsa ch'esse possono ritrovare nell'adozione del regime alimentare che fà il soggetto di questa nota?

Seduta del 21. — Il Sig. Sirhenry dimanda, che si apra un pacchetto sigillato che egli avea deposto, contenente la figura di un nuovo istrumento di litotrizia, e che questa figura resti depositata negli Archivi.

ACCADEMIA R. DI MEDICINA.

Gennaio 1833.

Seduta dei 2. — *Caloriduttore.* — Il Sig. Tillaye legge a suo nome ed a nome dei Signori Béveillé-Parise e Guéneau de Mussis, un rapporto sù di un apparecchio così chiamato di invenzione del Sig. Dott. Cellier, di Clarmont (Puy-de Dôme) che serve a richimare il calore nell' asfissia, nel raffreddamento del Cholera-morbus ecc.

Rivulsivi. — Il Sig. Bousquet legge, a suo nome ed a nome dei Signori François e Rhullier, un rapporto sopra un manoscritto trasmesso, nel 1830, all' Accademia, del Sig. Dott. Dubourg, intitolato: *Recherches Cliniques l' emploi des révulsifs externes dans le traitement des inflammations aiguës des organes respiratoires.*

L'autore della Memoria distribuisce i rivulsivi in due classi; quelli che aumentano l' azione della pelle (senapismi, ventose secche, vescicanti), e quelli, che partecipando a questa azione, contribuiscono al vuotamento del sistema capillare (sanguisughe, ventose scarificate). Dopo ciò stabilisce delle regole sull' uso di questi differenti mezzi. Egli fa o non fa precedere, secondo i casi, dei salassi generali, o locali nella pneumonia, nella bronchite ecc. ed in qualche febbre eruttiva. Queste regole sono giustificate dai fatti, e questi fatti sono tratti da una pratica felice, seguita in uno degli spedali della capitale.

Il Sig. Relatore desidererebbe che il Sig. Dubourg non avesse generalizzate troppo queste regole, stante che le costituzioni mediche, lasciando alla

malattie le stesse apparenze, imprimono loro un carattere, che le fa differire fra loro fino al punto di render dannoso il rimedio che era stato utile, ed utile ciò che era stato dannoso.

Calcolo. — Il Sig. Chantourelle legge a suo nome ed a nome del Sig. Mestivier, un rapporto sù di una osservazione trasmessa all' Accademia dal Sig. Dott. Marie. Si tratta di un calcolo di carbonato di calce espettorato da un giovine malato, che ha dei sintomi di tisi tubercolosa. Fatto che il Sig. Marie presenta come rarissimo, ma non lo è punto, giacchè ne sono stati osservati dei somigliantissimi dal Morgagni, Sauvages, Portal, Bayle ecc.

Il Sig. Chantourelle ne ha osservati egli stesso degli analoghi nell'ospizio di Bicêtre.

Seduta degli 8. — Il Sig. Pariset depone sul banco un pezzo di una terra che si usa a Senuaar, e nel Kordofan, per la guarigione delle malattie sifilitiche. L'esame di questa terra è affidato ai Signori Cullerier e Soubeiran.

Choléra. — Il Sig. Bally riprende la lettura della sua Memoria sul paralello fra il choléra e la febbre gialla.

Malattie della matrice. — Il Sig. Hervez di Chégoin legge, a suo nome, ed a nome dei Signori Marc, e Flusson un rapporto su di un manoscritto del Sig. Mélier, intitolato: *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice; modifications au spéculum utéri.*

La necessità di ricorrere allo *speculum* non è che troppo evidente, per un gran numero di casi; ma affine di introdurlo senza dolore e senza far violenza alle rughe della vagina, il Sig. Mélier lo riempie all' interno con un cilindro terminato a cono, specie d'aggiunta ch' egli chiama l' imbuto immaginato dalla Signora Boivin.

Per facilitare il mezzo di fomentare le parti accessibili all' istrumento ed anche il mezzo di farvi delle iniezioni, il Sig. Mélier mette in uso dei *specula* traforati come un inaffiatoio, e consiglia queste iniezioni non solo dopo il parto, ma ancora nelle infiammazioni dell'utero.

Il Sig. Deneux però dice di ammettere le iniezioni, dopo il parto, quando si tratta di disciogliere i grumi ritenuti nell' utero, e quando il collo di quest' organo è ancora dilatato, ma le esclude in caso di vera metrite; egli è per lui almeno dubbioso, che le iniezioni possano avere in allora qualche utilità.

Ricerche su di alcuni punti di Fisiologia e di Patologia di Bonnet, d' Ambérieux (Gazet. Méd. N. 118. 1832.)

Ricerche sulla Sordità.

Egli è bene a dolersi, dice la *Gazette*, (nella rivista delle Tesi sostenute alla Facoltà di Medicina di Parigi nell' anno 1832) che il Sig. Bonnet non abbia potuto seguitare le esperienze di cui parla nel suo lavoro, e l'idea delle quali gli fù suggerita da un fatto di già conosciuto; il movimento di un orologio posto fra i denti non fà sentire che un rumore debole fino a che le orecchie restano aperte, ma che diviene ben più distinto subito che il condotto uditivo è bene otturato. In quest' ultimo caso i movimenti del bilanciere si fanno sentire con maggior forza e nettezza, che quando l'orologio è posto sopra l' orecchio medesimo. Risulta da questa osservazione, come un individuo, sordo per occlusione del condotto uditivo, sentirà meglio il suono di un orologio posto fra i denti che un uomo le di cui orecchia fossero libere e ben conformate. Il ragionamento indicava che lo stesso accadrebbe, se l'orologio si trovasse ad una distanza di alcuni piedi, e comunicasse colle ossa per mezzo di un corpo solido intermediario, l' esperienza prova l' aggiustatezza di questa conclusione. Da ciò ne deriva l' idea di far sentire i sordi-muti per mezzo di un cilindro che trasmettesse i suoni, dà prima alle ossa della mascella, di poi al nervo proprio dell'udito. Un orologio applicato fra i denti di un sordo-muto di nascita, che avea ricevuta alla instituzione dei sordi-muti una diligente educazione, gli produsse una sensazione del tutto nuova per lui, e della quale le lezioni dei suoi maestri non aveangli potuta dare alcuna idea. Subito dopo il Sig. Bonnet s'accinse ad insegnarli di parlare, ed a intendere; alla fine di un mese e mezzo il suo allievo poteva di già ripetere alcune frasi corte. Circostanze indipendenti dalla sua volontà l' obbligarono in allora di tralasciare le sue lezioni. Il mezzo di trasmissione che metteva in uso era composto di due parti, la porzione scavata dello stetoscopio di Laennec, ed il primo pezzo di una zampogna, adattata l' una all' altra formante un cilindro la di cui estremità scavata doveva essere applicata sopra un lato della laringe della persona che parlava, e l' altra più ristretta doveva essere racchiusa fra i denti di quello che ascoltava.

Le medesime esperienze furono fatte dal Sig. Bonnet sopra una giovane, e cogli stessi risultati. Nulladimeno abbiamo qualche difficoltà a credere che non vi abbia un po' di esagerazione nel rapporto, dal quale risulta, che questa giovane sorda-muta avrebbe, dopo la prima lezione ripetuti assai distintamente per essere compresi, i nomi di alcuni oggetti posti all' intorno di essa cui si erano fatti sentire per mezzo del cilindro.

Per tanto non abbiamo bisogno di far rimarcare come questo mezzo, se l' applicazione ne divenisse un giorno più facile, non potesse servire che per i sordi-muti la di cui sordità fosse causata da una malattia o da un vizio di conformazione del canale uditivo, e sarebbe del tutto inutile per quelli la di cui lesione si ritroverebbe nello stesso apparecchio nervoso. (1)

---

(1) *L' utilità di un tal mezzo nella educazione dei sordi-muti pare troppo evidente per non doversi trascurare da chi si dedica a tanto caritatevole ufficio. Laennec ce ne fece nascere di già la speranza. Ecco come nella sua opera sull' Ascoltazione Mediata si esprime a questo riguardo. Il Sig.* Itard *Medico dell' Istruzione dei sordi-muti a Parigi, ha provato in due Memorie lette, alla Società di Medicina di Parigi* (*) *che la maggior parte dei sordi e muti non sono completamente sordi; che molti non lo sono che ad un grado assai mediocre, e che una semplice durezza di udito, che appena costringerebbe un adulto, al quale questa sopraggiugnesse tutt'ad un tratto, a prestare l' orecchio più attentamente, ed a fare parlare un poco alto, basta, quando essa è congenita, o quando è sopravvenuta nei primi anni, e prima che il fanciullo abbia imparato a parlare perfettamente, per produrre lo stesso effetto della sordità completa cioè la mutezza. Il Sig.* Itard *è giunto a forza di cure e di pazienza, a rendere più o meno completamente l' udito e la parola ad alcuni di questi soggetti. Il processo ch' egli ha messo in uso consiste nel fare a poco a poco l' educazione dell' udito, facendo da prima sentire dei suoni fortissimi od acuti, di poi dei suoni meno rumo-*

(*) Bulletin de la Societé de la Faculté de Médecine de Paris, 1808. N.° V.

Diagnostico del Rammollimento del Setto Lucido, del Trigono cerebrale, e del corpo calloso.

Noi rimarcheremo ancora ai nostri lettori, in questa tesi, un tratto in cui l' autore facendo alcune considerazioni sopra gli usi di alcune parti del cervello, fà conoscere le idee del Sig. *Récamier* sopra questa importante discussione. Ognun sà come questo professore si sia occupato per lungo tempo delle affezioni del cervello, e molto si dolga che nulla ancora di speciale si sia pubblicato intorno ad un soggetto sul quale i suoi lavori sono stati per sì lungo tempo diretti. Si sà ancora con quale meravigliosa facilità e con quale sicurezza di diagnostico riconosceva la sede del rammollimento che occupa le parti centrali del cervello, ma non si sà sù quali sintomi basasse il suo

---

rosi, ed di un altra natura, e successivamente la voce articolata. Una delle esperienze consegnate in quest'opera mi sembrò atta a rendere questa educazione più facile ed abbreviarne la durata. Cercava di poi un occasione di fare alcune esperienze a questo riguardo, quando un Sordomuto entrò nello Spedale Necker verso il principio del mese di Maggio 1819 *per una indisposizione assai leggiera. Questo uomo, naturalmente intelligente, ebbe per qualche tempo lezioni dal Sig. Abbate* Sicard, *e scrive in modo da farsi ben intendere. Del pari che quasi tutti i Sordi-muti, sente certi rumori fortissimi, come quelli di un colpo di cannone o di fucile, di una campana suonata a poca distanza ecc. Applicai sulla mia trachea l' una delle estremità dello Stetoscopio, e ponendo l' altra sul suo orecchio, pronunziai alcune parole. Ritirò subito la testa, si fregò l'orecchio, e disse che ciò che avea sentito gli produceva la stessa sensazione che molti colpi di fucile tratti colpo sopra colpo. Raccomandai ad un allievo di ripetere molte volte l' esperienza, ed alla fine di due o tre giorni, vi era abituato e non provava alcuna sensazione disaggradevole. Misi in allora dinnanzi a lui cinque oggetti differenti:* un pezzo di legno, una chiave, un pezzo d' argento, una penna, e delle forbici; *gli pronunziai i nomi attraverso lo Stetoscopio appoggiato sulla mia trachea, mentre che un allievo indicava gli oggetti, e gli ho fatto conoscere per*

diagnostico. Egli è un fatto troppo importante in patologia, perchè noi non ne facciamo conoscere, ciò che ne dice il Sig. *Bonnet* il quale per due anni è stato incaricato del servizio delle sue sale all' Hôtel-Dieu siccome interno.

„ I sintomi che producono queste lesioni (il rammollimento del Setto lucido, del trigono cerebrale e del corpo calloso) sono talmente caratteristici, che in due casi, che si sono presentati nel suo servizio, dopo che io seguito le sue lezioni, egli ha riconosciuto con precisione, durante la vita la sede del rammollimento. In questi due casi vi era insensibilità generale ed assoluta, torpore nei movimenti, motilità intatta. Nel rammollimento del Setto, del trigono e del corpo calloso (giacchè il Sig. *Récamier* non ha distinta alcuna differenza fra queste tre lesioni), la motilità dunque non è alterata, ma la percezione siccome la volontà sono quasi completamente abolite. "

---

iscritto che avea desiderio, ch' egli m' indicasse, se trovava alcuna differenza fra i suoni di ciascuno di loro. Glieli feci distinguere, prima, nell' ordine in cui si trovavano, di poi nell' ordine inverso, e finalmente nominandoli in un ordine variabile. Alla fine di un quarto d'ora, distingueva perfettamente legno, *e non lo confondeva con alcuna altra parola; ma si ingannava spesso con* argento *e* forbici; *e con* chiave *e* penna. *Il giorno dopo gli errori erano meno frequenti, ed alla terza lezione essi erano più rari ancora. Quantunque non si possa, a propriamente parlare, trarre alcuna conclusione da una sperienza di tal natura, ho creduto bene di non doverla tacere; poichè stimo che questa basti per impegnare gli uomini che ne avranno il tempo e l' occasione a ripetere lo stesso tentativo in un modo più costante, e particolarmente nei soggetti che per la loro gioventù e per la persistenza di una parte della facoltà di udire possono dare maggiore speranza di successo.*

Ordinariamente metto in uso lo stesso mezzo per farmi intendere dai malati sordi che riscontro all' Ospitale, e mi riesce equivalente, presso a poco ad un cornetto acustico. Lo stesso mezzo può essere in messo in uso per ottenere risposta da certi malati immersi in un coma, che la sordità febbrile fà comparire più profondo di quello che lo sia realmente.

I Red.

Della coagulazione del Sangue nei vasi durante la vita. (Gaz. Méd. 128 1832.)

In vasis etiam vivi hominis sanguis coït, dice Haller nella sua fisiologia; ne riferisce brevissimamente alcuni esempj. Questo fenomeno di cui i nostri libri di patologia non se ne sono molto occupati, merita forse di essere richiamato all' attenzione, in un momento in cui le alterazioni del sangue nelle malattie hanno ricominciate ad essere uno scopo di mediche ricerche.

Se si lascia da un lato la coagulazione del sangue negli aneurismi e nelle estremità dell' arteria al dissopra la legatura, trovasi ch'essa succede principalmente in questi tre stati, nell' asfissia per strangolamento o per respirazione di gas impropri al mantenimento della vita, nella flebite, ed in quelle cangrene che si sono chiamate senili, e spontanee.

Ecco qui alcuni fatti i quali provano che il sangue può coagularsi durante l' asfissia: io li ricavo da una raccolta pubblicata dal Sig. Pia, sotto il titolo di *Détails des succès de l'établissement fait par la ville de Paris en faveur des noyés*, An. 1775.

Alla fine di Settembre 1766, Patrick Redmont di Corck, in Irlanda dell' età di 33 anni, fù condannato ad essere impiccato per ladro. Il colpevole essendo stato sospeso per lo spazio di 29 minuti meno qualche secondo, si tagliò la corda e siccome non diede alcun segno di vita, durante i primi quattro minuti che seguirono, i seriffi si ritirarono; in allora si trasportò in un campo vicino all' esecuzione, ed il Sig. Glover, chirurgo, che dietro un accordo con altri suoi colleghi, stavano pronti ad apportargli soccorso, gli aperse la vena temporale, e la iugulare esterna, ma la circolazione sembrò del tutto fermata, e *non vi si trovò, all' apertura dei vasi, altro che una piccola porzione di sangue coagulato.* (p. 177.)

Inutile è per l' oggetto di cui si tratta, l'entrare nel dettaglio dei mezzi che finirono di richiamare questo disgraziato alla vita.

Il Sig. Harmand chirurgo di Metz, che riferisce di aver guarito, per mezzo delle aspersioni di acqua freddissima, le persone morte apparentemente pel vapore di carbone, fà le seguenti osservazioni, sulla coagulazione del sangue in questo caso.

Li 18 Decembre 1770, fù chiamato a soccorrere un domestico che era

caduto in asfissia pel carbone. Giunse, per mezzo dell' acqua di ghiaccio aspersagli per molte ore, a ridestare qualche segno di vita in un uomo che riguardavasi già come morto.

L'indomani, il malato presentando del sopore, dei sussulti ed un polso ineguale il Sig. Harmand prescrisse un salasso dal braccio. Il sangue si trovò densissimo. Il chirurgo, *che avea veduto spesse volte fermato un salasso da dei grumi, che ne otturavano l' apertura ne trasse fuori molti che successivamente avea messo su di una carta da giuoco; ma ne conservò uno soprattutto sù di una carta separata che lo sorprese per la sua lunghezza; molte persone l'aveano preso per un verme.* (p. 244.)

Li 3 Decembre 1763 due giovani furono trovati in uno stato di morte apparente; un braciere di carbone avea prodotto questo effetto. Il Sig Harmand ebbe ricorso alle affusioni gelate, e riuscì a richiamare alla vita questi due malati. Ma uno di questi, che provava degli accidenti consecutivi fù salassato. Il chirurgo che praticò tale operazione fece rimarcare al Sig. Harmand *molti piccoli grumi di sangue, che fu obbligato di trarre fuori dalla vena con la testa di una spilla.* (p. 221.)

Questa formazione di grumi durante l'asfissia prodotta dal vapore di carbone avea sorpreso il Sig. Harmand. „ Questo fenomeno dic' egli, p. 212, si „ è mostrato molto spesso ai miei occhi. Il sangue che sorte dalla vena for„ nisce quasi sempre alcuni piccoli grumi; che si osservano o nel vaso in cui „ si raccoglie il sangue od all' apertura della vena; spesse volte impacciano „ ed intercettano il corso del sangue ".

Risulta da questi fatti che durante l'asfissia si formano qua e là nel tragitto circolatorio, dei coaguli parziali che senza dubbio oppongono un ostacolo al ristabilimento regolare delle funzioni. È cosa impossibile il dire fino dove queste coagulazioni si estendano, nè quali punti occupino esse a preferenza, nel sistema angiologico; ma egli è molto probabile che questo fenomeno sia molto più comune che non si crede, benchè non ci si manifesti che in circostanze molto rare. Il modo d' azione delle cause che lo producono è facile a conoscersi: nell'asfissia, il cuore sospende le sue funzioni, la circolazione si ferma, ed il sangue sfuggendo in allora, per una tendenza che gli è propria, alle leggi dell' organismo vivente che lo mantengono liquido, si forma qua e là in grumi. Non abbisogna credere che questa coagulazione so-

pravvenga per l' influenza propria della sospensione del respiro, o dell'assorbimento di gaz irrespirabili. Il sangue forma alcuni grumi, perchè cessa di essere messo in moto dall' azione del cuore; lo stesso deve accadere nella semplice sincope; e ciò che lo prova si è, che nella lipotimia determinata da una emoraggia abbondante, il sangue si coagula all'apertura del vaso aperto, fenomeno salutare per mezzo del quale la natura si sforza di fermare uno scolo che minaccia di diventare mortale.

Se si comprende molto facilmente come, durante l'asfissia si formino dei grumi sanguigni nel tragitto circolatorio, non resta però così facile il comprendere ciò che divengono questi grumi, quando l' asfitico ritorna alla vita, e si ristabiliscono le funzioni. Senza dubbio si disciolgono nella corrente del sangue, e sarebbe util cosa il ricercare quali ostacoli oppongono al riertegramento della circolazione, qual parte prendano in quelle perturbazioni e quegli accidenti che segnalano quasi sempre il risorgimento dell' asfitico; finalmente, quali sono i mezzi i più propri a farli prontamente rientrare nella massa del sangue.

Egli è al rallentamento del circolo, ed alla interruzione anche dell'azione del cuore, che abbisogna attribuire la formazione dei grumi sanguigni nel choléra durante la vita dei malati. Il Sig. *Dieffenbach*, che ha fatte molte operazioni chirurgiche sopra dei colerici, sia per ottenere in certi casi una maggior quantità di quel sangue che non si riesce a far colare pei meszi comuni, sia per operare la trasfusione, ha rimarcato dei grumi sì nelle vene, che nelle arterie; ma ciò non è che un fenomeno accidentale, e non ben si distingue se ciò sia contrariato, o favorito dall' alterazione che fà provare al sangue l' influenza colerica, spogliandolo di una parte del suo siero e dei suoi sali.

Oltre queste coagulazioni, che sono determinate nel tragitto circolatorio dall' interruzione dei battiti del cuore, se ne formano altre più regolari e più costanti in certi punti di questo tragitto; coagulazioni che più non dipendono dalla mancanza dell' influenza dell' organo centrale, ma che sono legate a delle modificazioni di una porzione di vaso. La flemmassia costituisce questa alterazione di vene che occasiona il soffermamento e la coagulazione del sangue nella loro cavità. Durante la vita, il vaso infiammato forma un cordone duro, e dopo morte trovasi un grumo che ha termine ai limiti della in-

fiammazione. Egli è alcerto difficile il rendersi conto del meccanismo col quale il sangue si ferma in una vena infiammata. Accade ciò, perchè le pareti del vaso non possano più agire colla loro elasticità sul liquido, onde facilitarne il corso, e perchè l' impulso del cuore trasmesso attraverso le arterie sia impotente a determinare il progresso del sangue senza il concorso della elasticità venosa? o piuttosto l' infiammazione determina essa la secrezione di un qualche umore che abbia la proprietà di coagulare il sangue? Ciò che inciterebbe ad adottare quest' ultima opinione, si è che nella maggior parte de' casi trovasi nei corpi di persone morte per flebite, il grumo contenuto nella vena, più o meno alterato da una sanie rossastra, più o meno mescolata di pus. Egli è vero che nelle autopsie, trovasi qualche volta nella vena infiammata, in vece di un grumo, un pus bianco, o del tutto simile a quello del tessuto cellulare; egli è vero ancora che il Sig. Dupuytren, aprendo il vaso sù di un malato affetto da una flebite in via di risoluzione ne fece sortire del pus e del sangue. Ma in mezzo a tanti elementi variabili, la di cui incostanza si aumenta ancora quando si esaminino al principio od alla fine del male, in vicinanza di un termine felice, fà d' uopo fermarsi ai fatti positivi, cui non distruggono giammai i fatti negativi, e riconoscere che la flebite può, qual che ne sia il meccanismo, determinare la coagulazione del sangue. E quando si considera la funesta gravezza della flebite, si è tentato di applicare a questi casi particolari ciò che Galeno dice in generale: *La coagulazione del sangue è una strada verso la corruzione.*

Se alla parola *corruzione* si attacca l' idea di pericolo, quest' aforismo di Galeno non converrà meno alla coagulazione del sangue nelle arterie; fenomeno che sopravviene in quelle malattie chiamate cangrene senili, cangrene spontanee. Queste sono affezioni ancora poco conosciute, le specie delle quali non sono ben distinte le une dalle altre, a sotto questo nome si confondono degli stati patologici evidentemente molto differenti. Forse le riflessioni seguenti chiameranno l' attenzione dei medici sù di un punto molto oscuro di loro istoria: *le condizioni del sangue e la parte che questo liquido prenda alla produzione di questi casi.*

Si è fatto consistere la causa della cangrena, ora nella ossificazione delle arterie, ora nella loro flemmassia; si è raccomandato nel primo caso l' oppio, nel secondo i salassi; si è chiamata cangrena senile una malattia che si

mostra anche nei giovani. Essa è una tal confusione nella quale non azzarderò di ristabilire l'ordine, ond' è che mi contenterò di distinguere una forma di questa affezione che potrebbesi considerare siccome la forma acuta. Ora, ecco ciò che si è trovato in simiglianti casi: nel membro malato al dissopra dei limiti della cangrena, tutti i vasi arteriosi e venosi presentavano, in una assai grande estensione, un grumo più o meno solido, più o meno alterato; nel membro opposto, che era stato affetto da edema durante la vita, siccome vi fosse stata una obliterazione di vene, i tronchi venosi principali erano ripieni da un grumo. Finalmente sono stati trovati dei grumi anche nelle vene pulmonari ed i malati aveano offerto verso la fine di loro esistenza una inesprimibile difficoltà di respirare. In quanto alle arterie del membro malato esse erano rosse, e non è stato dimostrato che questo rossore fosse sempre una arterite.

In parecchi casi il sangue ha una tendenza alla coagulazione. Questa tendenza è dessa causa od effetto della cangrena? Mancano fatti studiati a sufficienza per rispondere a questa questione. Nulladimeno si può dire, almeno mi pare, che avvi in tal caso una condizione del sangue opposta a quella che questo liquido presenta nella purpura emorragica. Nella purpura egli è sì sottile, e disciolto che forma delle echimosi sulla pelle, e sfugge da una o più superficie mucose. Nella malattia che ci occupa, si coagula simultaneamente in molti vasi e lontano anche dalla sede primitiva del male. L'alterazione del sangue è certamente rimarchevole sì nell' uno che nell' altro caso; essa è stata molto più rimarcata nella purpura, che nella cangrena; e la storia della coagulazione del sangue in questa malattia resta a farsi tutta intera. Sarebbe curioso il paragonare in questo punto di vista le cangrene che produce la segala cornuta.

Risulta da questi fatti e riflessioni:

1.° Che il sangue durante la vita può coagularsi per l' azione di cause che sospendono l' azione del cuore.

2.° Che le malattie delle vene e delle arterie sono suscettibili di produrre i medesimi effetti nei punti in cui questi vasi sono offesi.

3.° Che avvi una forma di cangrena, detta spontanea, in cui il sangue ha una tendenza particolare al coagulo in tutta l' estensione dell' organismo. Egli è molto probabile che sianvi ancora altre circostanze in cui sia prodot-

to il medesimo fenomeno. In tutti i casi le condizioni di chimica organica sotto l' influenza delle quali il sangue si coagula durante la vita sono completamente indeterminate. C. L.

Ossificazione di certi muscoli (Mémorial encyclopedique et progr. des connaiss. hum. Janv. 1833.)

Un medico prussiano, il Sig. Hasse, ha fatto conoscere un fatto curioso di questo genere, che succede nella sostanza del gran pettorale e nel tendine del muscolo deltoide del lato sinistro, in un gran numero di coscritti dell' armata prussiana, nella quale questa malattia è molto comune, e dove è conosciuta sotto il nome di *osso d' esercizio*. Fra 600 coscritti una metà dei quali era stata un anno ed un altra sei mesi al servizio, il Sig. H. ne ha trovati 18 nei quali si era più o meno sviluppata questa malattia. I soggetti deboli e rachitici non vi sono disposti più degli altri. Alcuni giorni dopo aver cominciati gli esercizi militari, coloro che vi sono predisposti s'accorgono di avere un piccolo tumore rosso e doloroso nella parte della spalla sinistra ove poggia il fucile. Se lo si trascura formasi a poco a poco nel muscolo un certo numero di tumori duri, mobili, e somiglianti a glandole, che non tardano a cangiarsi in larghe masse di una consistenza solida e cartilaginosa. Finalmente, dopo un periodo di quattro a sei settimane, dopo l' invasione della malattia, tutti i tumori sono trasformati in una massa solida ossosa che, secondo la sua estensione ed il suo volume, si oppone più o meno al movimento del braccio e spesso rende indispensabile il taglio di questo tumore. I pezzi ossei estratti in tal modo hanno da tre a cinque pollici di lunghezza, e pesano da due dramme ad un oncia; la loro superficie è irregolare e presenta molti centri di ossificazione. Spesse volte questa ossificazione non è completa, e puossi osservare nello stesso tempo i diversi cangiamenti della fibra rossa muscolare da un lato in massa brillante e tendinosa, e dall' altro in cartilagine che presenta dei punti o dei nodi ossei di una struttura cellulare regolare in differenti punti della loro sostanza. (*Pruss. Medic. Zeintung. sept.*)

Degenerazione ossea del tessuto muscolare. Osservazione del T. H. Wrigt, medico della casa di carità a Baltimore. (Arch. Gen. Dec. 1832.)

Un uomo dell'età in circa di 30 anni, entrò nello spedale al mese di Gennaio 1831, in uno stato di debolezza estrema, conseguenza di una vita sregolata e di una miseria esterna. I mezzi messi in uso onde rinforzarlo furono senza effetto, ed il malato morì tre giorni dopo il suo ingresso. Esaminando quest' uomo fino quando fù ammesso, si rimarcò che avea una gamba deformata da molti tumori voluminosi, di una figura irregolare e di molta consistenza. Vi si osservava, inoltre, delle larghe cicatrici che sembravano risultare da antiche ulceri; ma in allora non v'era alcun punto ulcerato. Dopo la morte, si esaminò il membro malato, e si riconobbe che la tumefazione dura, la ineguaglianze, ecc., dipendevano da una esostosi della totalità della fibola. Due spine o creste paralelle e rilevantissime nascenti dai bordi dell' osso, esistevano in tutta la sua lunghezza; esse aveano più di un pollice di grossezza e si divergevano al di fuori in modo da dare alla fibola apparenza di un piccol truogolo osseo più largo in alto che in basso. Fra la cresta anteriore e la tibia, esisteva una massa ben distinta formata da una sostanza quasi tanto dura, quanto il tessuto osseo nella più gran parte di sua estensione. In molti punti, questa massa sembrava formata di materie molli e dure frammiste, ed avea conservato molto bene il colore e la tessitura delle fibre muscolari, miste ad una grande quantità di materia calcare. In altri punti il tessuto di questa massa morbosa, avea l'aspetto nell' estensione di più pollici, di un corpo intieramente osseo ed ineguale alla sua superficie. Nei punti in cui la massa offriva minore solidità, vi era aumento considerevole di volume, lo che occasionava i tumori che si erano osservati sulla gamba. Questa materia intermedia fra il tessuto osseo ed il muscolare, avea invasi tutti i muscoli della parte anteriore della gamba situati fra la tibia e la fibola; tali come il tibiale anteriore, l'estensore proprio del pollice, l'estensore comune delle dita ecc., i quali tutti erano più o meno trasformati in tessuto osseo e confusi in una sola massa.

Quantunque sia probabile che questa ossificazione abnorme abbia cominciato da prima per mezzo del periostio della fibola, e si sia propagata in se-

guito ai tessuti inframuscolari, nulladimeno la trasformazione ossea dei muscoli per se stessi non sembra essersi fatta direttamente per l'estensione della materia ossea o per semplice aumento della massa. Diffatti, la massa dei muscoli per metà ossificati, era in tutti i punti completamente distinta dalle ossa della gamba, e ne poteva essere con facilità distaccata, e di più essa era stata talmente spinta in avanti pel morboso sviluppo della fibola, ch' essa faceva rilievo alla parte anteriore di quest' osso e della tibia. Può essere, dice l'Aut. sul terminare, che lo stimolo, causa della secrezione morbosa, si sia propagato ai tessuti circonvicini alle ossa; ma sembra però certo che il deposito calcare nella spessezza del tessuto muscolare sia stato certamente il risultato di una azione propria dei vasi di questo tessuto. (*The American journal of the med. Scienc. Novem.* 1831).

Estratto di una lezione del Prof. M. I. Eliotson. *Sull'uso dell'Iodio nelle Affezioni croniche del Fegato con ipertrofia.* (Gaz. Med. N. 128. 1832.)

Il primo caso che cita il Professore si è quello di un Irlandese il di cui fegato era sì voluminoso all'epoca della sua ammissione allo Spedale di San Tommaso di Londra, che quest' organo faceva rialzo nella parte superiore dell' addome; e si estendeva all' ingiù fino alla spina anteriore e superiore dell' osso dell' ileo.

Questa ipertrofia considerevole sembrava avere per causa l' abuso delle bevande alcooliche. Da lungo tempo diffatti, beveva ogni giorno una pinta di Wiskey ed una pinta di rhum, e spesso ancora una quantità più grande. Gli si prescrissero delle frizioni per una mezz' ora sera e mattina sull'addome, e specialmente sulla regione del fegato colla pomate seguente:

Sungia . . . . onc. j.
Iodio . . . . . gr. Lx.

All' interno prendeva tre volte al giorno gr. xv. di idroiodato di potassa, ed ogni sera gr. ij. di calomelano. Siccome avea, nei primi giorni una disposizione ai vomiti, prendeva tre volte al giorno gocc. ij. di acido idrocianico per cui fù vinta. La quantità di iodio suddetta, per un oncia di su-

gua è la più alta dose di cui si possa far uso; sonovi ancora pochi malati che possano sopportarla, e nella maggior parte dei casi, una mezza dramma è la dose più conveniente. Sotto l' influenza di questo trattamento, fù si considerevole e sì rapida la diminuzione del volume del fegato che essendo entrato li 11 Ottobre, dimandò la sua sortita il 1.° Novembre dubitando, diceva egli, che nel continuare questa cura non scomparisse il fegato per intero. Io non ho giammai visto, dice il Professore, una diminuzione tanto rapida, e tanto considerevole, e l'attribuisco piuttosto all' azione delle frizioni, che a quella dell'idroiodato preso all'interno. In quanto al calomelano, non penso che abbia avuta una influenza molto energica, giacchè l'ho soventi volte messo in uso in casi analoghi, e senza grandi vantaggi.

Sonovi, continua il Professore, nelle sale, due altri malati affetti da ipertrofia di fegato, e che sono sottomessi al medesimo trattamento, ed in questi due casi, il fegato ha di già perduto considerevolmente di suo volume, e di sua durezza. Avvi ancora una donna nella quale il lobo sinistro sembrava ipertrofiato. All'epoca della sua ammissione, il tumore riempiva tutto il lato sinistro dell' addome; essa è stata sottomessa alla cura coll' iodio, e di già la diminuzione è considerevole, in modo da potersi più facilmente circoscrivere il tumore, per cui sembra ora essere invece la milza.

Questa cura gode di una grande efficacia, ma non può essere messa in uso che colla maggior prudenza. Il Iodio amministrato all' interno a dosi troppo elevate, non solo determinerà l' irritazione dello stomaco e degli intestini, ma ancora l'infiammazione e forse anche degli effetti costituzionali. La sua influenza non è, come quella del rame, limitata al canale alimentare, perchè si trova in contatto colla mucosa; ma i suoi effetti sono costituzionali, e determina un assorbimento dei tessuti in generale. In tal modo veggonsi i malati, nei quali questo trattamento non viene fatto colla più gran prudenza dimagrire rapidamente. Io non metto giammai in uso questo mezzo, se non che quando io posso vedere il malato spesse volte, e quando lo vedo, esamino sempre con cura se vi ha irritazione; ed allorchè il malato ne prova il più piccolo incomodo, subitamente ne diminuisco la dose, od ancora lo sospendo del tutto. Nella maggior parte dei casi, basta mettere in uso il iodio all'esterno, ed in allora non si ha a dubitare altro inconveniente, che l'irritazione alla pelle, alla quale è sempre facile il porre riparo.

Ptialismo guarito coll' Oppio, del Dott. Graves. (Arch. Gén. de Méd. Jour. Compl. Gen. 1833.)

Una donna di media età, di una costituzione delicata avea avuto per lungo tempo un abbondante leucorrea, la quale era scomparsa quasi istantaneamente, senza causa calcolabile. Questa soppressione fu seguita da un leggier anasarca, il quale fu dissipato dall' uso dei diuretici e dei purgativi; ma questa donna rimase in un cattivo stato di salute sofferente allo stomaco, e tormentata da vomiti ostinati. Alla fine di un mese, quest' ultimo sintomo scomparve tutt' a un tratto, e fu rimpiazzato da un abbondante salivazione che non fù modificata da alcuno dei purgativi e dei gargarismi astringenti o da altro di cui si fece uso. Nello spazio di 24 ore ella sputava più di una pinta e mezza di liquido, il quale era una mucosità biancastra e viscosa, che veniva separata dalla membrana mucosa dell' istmo delle fauci, e della regione posteriore della faringe, da dove era cacciata nella bocca per un sforzo ripetuto ogni due o tre minuti, quasi senza interruzione giorno e notte, e che molto tormentava la malata, privandola del sonno. Esaminata la faringe offriva un colore pallido, e le di lei pareti sembravano molli e rilasciate, malgrado l' infiltrazione prodotta continuamente dalla grande quantità di muco che riempivale la bocca, non vi si faceva sentire alcun dolore, ne si mostrava alcuna traccia d' infiammazione. Gli organi salivari non erano interessati per niente nella malattia e secernevano nulla più dello stato normale. Eravi inappetenza, la pelle secca, e la faccia molto dimagrita. — I buoni effetti del l' oppio, in molti casi di secrezioni morbose, siccome il diabete, la diarrea, alcune idropisie, eccitarono il Dott. Graves a ricorrervi nel caso difficile di cui ora si tratta, e prescrisse alla sua malata un grano d' oppio di quattro in quattro ore. Nella notte seguente, essa dormì benissimo, ed al suo svegliarsi più non sputava. Furono continuate le medesime pillole per qualche giorno, di poi si dovette crescerne la dose a motivo di una leggier recidiva. Disgraziatamente, l' oppio produsse una costipazione tale da costringere a sospenderne l' uso. Nulladimeno lo stato della malata si era migliorato in modo rimarchevole; la secrezione morbosa era considerevolmente diminuita, e l'oppio giammai non mancò ogni volta che vi si ebbe ricorso di sospenderla quasi interamente. — Il Dott. Graves non avrebbe dovuto forse applicare à questo

caso interessante per più rapporti, i nomi di ptialismo e di salvazione, giacchè le glandole salivari non erano per nessun conto in istato morboso. (*Dublin*, *Journal. of the Med. and Chim. Sciences.*)

Sudor verde (Mémorial encyclopedique et progres. des connaissances humaines Janvier. 1833.)

Sauvages, nella sua Nosologia fa menzione in succinto di un caso di questo genere, e per maggiori dettagli sul *sudor colore viridi* rinvia alle opere di Borelli. Il Sig. *I. Pichard*, in una lettera diretta a Sir H. Halford, riferisce che, in settembre passato una giovine di 14 anni, che da alcuni mesi era in uno stato abituale di debolezza e di marasmo, fù tutt' a un tratto attaccata da una febbre reumatica, che non cedette ad una conveniente cura che in un modo lento ed incompleto. Dopo alcuni giorni di cura, durante i quali la traspirazione fù abbondantissima il Sig. P. rimarcò con sua grande sorpresa fra le dita dei piedi, una secrezione verdastra, la quale riguardando più da vicino i piedi della malata, si manifestava ancora sotto le unghie, come pure sul dorso e sulla pianta dei piedi, quantunque ad un grado minore d' intensità. Questa secrezione, raccolta e sottomessa ad analisi da un chimico, si trovò composta di una gelatina siliciosa, e di particelle manifestissime ed assai abbondanti di rame. Come s' era questo rame introdotto nell' economia? Un esame dei vasi di cucina, nei quali si faceva riscaldare il latte che questa giovane prendeva ogni giorno per colazione, provò al Sig. P. che era per questa via che il rame era stato introdotto gradualmente nel sistema, senza dubbio sotto la forma di lattato o di acetato. In tutti i casi resterà sempre a spiegarsi come questo rame non abbia prodotto i sintomi dell' avvelenamento, e perchè sia stato espulso dall' economia per la via della traspirazione. (*Méd. Gaz.* 17 *Nov.*)

Anatomia e Fisiologia dei Nervi Ottici.

Venuti in cognizione come nel Gabinetto di Anatomia comparata, che per le indefesse ed esatte cure del Prof. Alessandrini primeggia nella nostra Università, esistano due casi di Anatomia Patologica, che ben comprovano la decussazione delle fibre de' nervi ottici, come qui sotto esporremo, ci venne alla memoria come dal Sig. *Ampere* fosse deposta all' Accademia R. delle Scienze nell' Aprile dell' anno scorso una memoria del Sig. *Ozanam* di Lione, intitolata: *Observations anatomiques et physiologiques* sur les *nerfs optiques.* Avendo noi in allora tralasciato di esporla in succinto non troppo convinti in parte da verità, non trascuriamo ora però di esporla quivi unitamente alla descrizione dei suddetti due casi, potendosi in tal modo dare un valore più giusto a simiglianti ricerche.

Ozanam ha indicata dietro attenta e minuta osservazione, l' origine, e l' andata di questi nervi da prima sul bue, di poi sull'uomo. Risulta da queste ricerche, ch' essi nascono al centro dei tubercoli *nates*, dove vedesi sortire da un ventricolo piccolissimo una piccola striscia bianca. Nel bue questa striscia sorte dalla parte anteriore dei tubercoli quadrigemini, essa è composta di fascetti fibrosi estremamente sottili, che vengono a ripiegarsi sopra il bordo anteriore dei talami ottici, e si riuniscono al corpo geniculato esterno. Da qui i due nervi si distaccano e si fanno rotondi, avanzandosi verso le orbite; di poi contraggono alcune aderenze col *tuber cinereum.* Giunti sulla sella turcica formano una specie di H ravvicinandosi subito l' uno all'altro, in modo da sembrare insieme confusi; di poi si allontanano divergendosi per portarsi al globo dell' occhio. Questi due nervi, che sembrano riuniti, sono nulladimeno separati da una porzione di membrana sottilissima che è una produzione della dura madre; essa forma una specie di sacco pieno di una sostanza midollare bianca e molle come la crema. Puossi convincere di questa disposizione, ponendo questa porzione di nervi ottici sopra una tavoletta di legno nero e liscia, e scostandoli poco a poco con una lamina ottusa, dopo aver rese ferme le quattro estremità dei nervi. Per ottenere una certezza più grande ancora, il Sig. *Ozanam* sottopose fra due lamine di vetro, ad un microscopio solare, il secondo paio dei nervi cerebrali preso da un soggetto morto per una encefalite acuta; avea tagliato i nervi a tre linee prima del

loro passaggio sulla sella turcica, ed a sei linee al di là di questo punto. Lo spettro di questa porzione de' nervi apparve in una proporzione di sei piedi in lunghezza sopra tre di larghezza; i due nervi sembravano avere otto pollici di circonferenza, e la membrana o sacco intermediario due piedi di larghezza.

Ciascun nervo sembrava formato da una infinità di piccoli fascetti, o tubi soprapposti; era bordato al difuori, soltanto, da una specie di frangia di due pollici di larghezza. La parte posteriore della membrana di congiunzione ne presentava una somiglievole. Queste frangie non esistevano nè alla parte inferiore od anteriore della membrana, nè alla estremità dei tronchi nervosi; per lo che ciò dunque non poteva essere un' effetto delle sezioni fatte giacchè tutte le parti divise dal coltello arano liscie ed unite.

Risulta da questa osservazione, che i nervi ottici non si incrocicchiano in niun modo sulla sella turcica. Potrebbesi credere tutta volta, che questi nervi avessero fra loro alla loro origine, se non un incrocicchiamento di fibre midollari nei talami ottici, almeno una comunicazione mediata colla polpa cerebrale e coi vasi che li alimentano. Questa comunicazione può ancora aver luogo fra i due nervi sopra la sella turcica per mezzo del piccolo serbatoio del fluido midollare racchinso nella membrana superiormente descritta; giacchè è presumibile, dice il Sig. *Ozanam*, che questo serbatoio ed il fluido che contiene non sieno senza usi.

Riesce opportuno in adesso come dicemmo il far conoscere, come nel Gabinetto sullodato della nostra Università vi si osservino due paia di nervi ottici uno di un cane, e l' altro di un cavallo, i quali essendo ciechi da molto tempo ad un occhio, mostrarono evidentissimamente, dopo morte, il nervo corrispondente, atrofizzato o diminuito in grossezza almeno dalla metà fino all'aia quadrata, al di là della quale, l' atrofia corrispondeva allo stesso grado nel lato opposto, ed in altri termini che l' atrofia che prima di questa era a sinistra, dopo si osservava a destra allo stessissimo grado. Per lo che, oltre l' incrociamento evidente dei nervi ottici nei pesci, ed altri consimili casi suddetti da altri esposti ed anche nell' uomo come il Prof. Baroni ci assicura di aver osservato, si indebolisce l'opinione dell' *Ozanam*, che sù abbiamo esposta, non che l' opinione di quelli che credono, che solo in parte si decussano come il Caldani, Wenzel ecc. non avendo trovata alcuna

mutazione nella di lui grossezza nella parte corsispondente all' occhio cieco, al di là dell'aia quadrata, lo che doveva succedere nel nostro caso che l' atrofia era marcatissima.

Onde ragion vuole che si concluda a favore di quelli che sostengono l'opinione del decussamento (1); perocchè ammessa quella dell' *Ozanam* ecc. non spiegansi abbastanza i fatti suindicati, oppure se vogliasi ammettere l' opinione del Caldani del Wenzel ecc. bisognerà supporre che la parte delle fibre non decussanti sia in tanto piccolo numero, da non potersi molto bene calcolare.

Memoria sulla struttura della Placenta umana, ed i suoi rapporti coll'utero, letta alla Società R. di Londra. Di Roberto Lee medico dello Spedale delle partorienti di Londra. (Gaz. Méd. N. 128. 1832.)

L'ultimo volume delle *Transazioni filosofiche* racchiude una Memoria importantissima sulla struttura della Placenta umana, di uno dei più distinti anatomici dell' Inghilterra: crediam bene di quivi darne l'analisi.

L'Autore comincia dal riferire l'opinione dei due Hunter sopra questo soggetto, opinione che da quarant'anni è stata adottata senza quasi alcuna contradizione nell'Inghilterra, la quale ammette la comunicazione diretta dell'utero e della placenta per mezzo dei grossi vasi arteriosi e venosi di questi due organi. Dopo di aver fatto rimarcare che questi due celebri anatomici avevano tutti due ad un tempo, preteso al merito di ciò ch'essi supponevano essere la scoperta della vera organizzazione della placenta umana, e dei suoi rapporti coll'utero, e che questa controversia avea rallentati que' nodi di affezione che fin dai primi anni li univano scambievolmente, continua in questi termini.

In questa comunicazione, mi propongo di dire il risultato delle osser-

---

(1) *Hanno sostenuta una tale opinione* Kamper, Monrò, Soemmering, Ackermann, Walter, Schneider, Michaelis etc. *ed anche* Mayer *Ved. più oltre in questo Fascicolo sulla Riproduzione del* Cristallino.

vazioni che ho fatte nell'esame di sei uteri fecondati, e di un gran numero di placente, le quali mi conducono ad ammettere, che l'organizzazione della placenta non è cellulare, e che non v'ha alcuna connessione fra quest'organo e l'utero, per mezzo dei grossi tronchi arteriosi e venosi.

Se si fa una incisione sulle pareti dell'utero, durante la gestazione, sopra un punto dove la placenta non aderisce, si osserveranno la membrana caduca che riveste la superficie interna, dei numerosi vasi sanguigni e delle fibre che passano dalla membrana interna dell'utero alla caduca. Sulla circonferenza della placenta, la membrana caduca si separa dal corion e dall'amnio per passare fra l'utero e la placenta, e per tal modo formare un tramezzo membranoso completo che si interpone fra questi organi. Il corion e l'amnio coprono la faccia fetale della placenta, e fra queste due membrane e la caduca, trovansi le ramificazioni della vena ombellicale, e le arterie suddivise quasi all'infinito, ed unite per mezzo di piccolissimi filamenti bianchi che seguono varie direzioni. La placenta è dunque per tal modo formata unicamente da un'ammasso di vasi ombellicali, coperti, dal lato della superficie fetale, dal corion e dall'amnio, e dal lato dell'utero, dalla membrana caduca, e racchiusa fra queste membrane. Aderisce al fondo od a qualche altra parte dell'utero per mezzo di un gran numero di fibre e di vasi. Staccando con attenzione la placenta dall'utero, si riconosce che la membrana caduca aderisce sì intimamente ai vasi ombellicali i quali essa ricopre, che non si può staccarla senza stracciare questi vasi. Trovasi mescolato colle fibre che uniscono la caduca placentaria all'utero un gran numero di piccoli vasi sanguigni, i quali passano dalla membrana interna dell'utero alla caduca; e questi vasi, abbenchè più numerosi all'unione della placenta coll'utero, esistono per altro universalmente su tutta l'estensione di questa membrana. Non avvi traccia di passaggio di alcun grosso vaso sanguigno, sia arteria, sia vena dall'utero alla placenta attraverso la caduca che la separa; e riesce impossibile a scoprirsi, anche per mezzo di una lente, l'orifizio di alcun vaso alla superficie uterina della placenta. Questa superficie della placenta, priva della membrana caduca, presenta una massa di vasi fluttuanti; il suo tessuto è estremamente molle e facile a stracciarsi, e per quanta attenzione si ponga nell'esaminarla, non si può scoprire nella sua struttura, alcuna cellula.

Sulla porzione della superficie dell' utero cui la placenta era aderente vedesi un gran numero di aperture che partono obbliquamente attraverso la membrana interna dell' utero, ed abbastanza larghe per ammettere l' estremità del piccol dito; i loro bordi sono perfettamente lisci, e non offrono alcuna cosa che possa fare supporre che siano state stracciate nello staccar la placenta. In alcuni punti hanno una forma semi-lunare od elittica; in altri rassembrano orifici a doppie valvole. La placenta ricoperta dalla membrana caduca è direttamente applicata sopra queste aperture, e le racchiude sì esattamente che il sangue della madre contenuto nel tessuto interno non può passare nella cavità dell' utero, nè nella sostanza della placenta.

Se si inietti dell' aria nelle arterie, o vasi spermatici, e che la vi si cacci con forza, essa solleva tutta la membrana interna dell' utero, ma non passa attraverso la membrana caduca nella placenta, e non trova alcuna sortita per le aperture semi-lunari della membrana interna dell'utero, fino a che questa membrana non si sia staccata. La membrana caduca, per se stessa, non presenta alcuna apertura corrispondente cogli orifizi dei seni uterini.

Se si esamina una placenta recentemente staccata dall' utero nel parto, e senza che alcuna forza artificiale vi sia stata messa in uso, si troverà la di lei superficie liscia uniformemente, e ricoperta dalla caduca, lo che non avrebbe luogo, se dei grossi vasi l' unissero all' utero. Nella maggior parte dei casi, la placenta si stacca dopo il parto colla più grande facilità, lo che sarebbe impossibile se realmente vi esistesse un' unione con grossi vasi sanguigni aventi la forza ordinaria delle arterie e delle vene. Inoltre, una connessione vascolare di questa specie occasionerebbe, in tutti i casi, delle emorragie pericolose in seguito del parto: circostanza che viene contradetta dall'esperienza giornaliera.

Noortrogch, Roederer, Haller, Guglielmo e Giovanni Hunter e Monro sembra, che non abbiano esaminato l' utero fecondato e gli organi che racchiude nello stato naturale delle parti, ma soltanto dopo avere iniettate le arterie ipogastriche e spermatiche. Il risultato di questa operazione era la rottura della membrana caduca che copre gli orifici dei seni uterini, del pari che la formazione del deposito di materia iniettata nel tessuto vascolare della placenta, lo che gli dava l'apparenza fallace di tessuto cellulare.

Onde assicurarsi, che a questa causa è dovuto l' errore nel quale sono

caduti i due Hunter, il Sig. Lee ha incaricato il Dott. Nimmo di esaminare le preparazioni dell' utero fecondato che trovansi nel museo di Hunter a Glascow, e dietro il rapporto di questo medico, non sembrerebbe che alcuna di esse offrisse l'esempio di un vaso sanguigno di qualche importanza passante dall'utero nei vasi della placenta; ma molte hanno offerto delle piastre di materia da iniezione dovute allo stravaso, e che davano al tessuto un' apparenza cellulosa. La collezione non contiene alcuna preparazione, che sembri esser stata fatta allo scopo di provare o di combattere il fatto che la membrana caduca passi alla superficie uterina della placenta. Dai fatti che ho esposti, continua il Sig. Lee, è permesso il concludere, che la placenta della donna non è formata di due parti, l' una materna, l' altra fetale; che la sua tessitura non offre alcuna cellula, e che non v' ha alcuna comunicazione fra l' utero e la placenta per mezzo di grossi tronchi venosi ed arteriosi. Tutto il sangue trasmesso all' utero per le arterie spermatiche ed ipogastriche cola, ad eccezione della piccola porzione data alle pareti uterine ed alla membrana caduca, per la membrana interna dell' utero, nelle vene e nei seni uterini, e dopo avervi circolato, rientra nella circolazione generale della madre per le vene spermatica ed ipogastrica, senza entrare nella sostanza della placenta. Essendo interposta la membrana caduca fra i vasi ombellicali e l' utero, non può accadere cangiamento nel sangue del feto, se non che per l'influenza indiretta e mediata del sangue materno colante nei grandi seni uterini sopra quello che attraversa la placenta.

Abnormità dell'origine delle arterie dell'arco dell'Aorta. = Azione propria delle Arterie.

Nella poca saldezza in cui trovasi ancora l' opinione dell' azione propria delle arterie maggiori in ispecial modo, e per la loro curiosità ci pare molto conveniente il non tralasciare di quivi annotare osservazioni fatte nell' anno scorso sopra due individui l'uno, Uomo di 40 anni di mediocre sviluppo, morto di sinoco nel Settembre allo Spedale della Vita, e l'altro Donna di età avanzata, morta poco tempo dopo, osservazione fatta dai dottori Atti e Benfenati.

Queste consistono nell' aver ritrovato sì nell' uno che nell' altro caso ri-

petuta, con poca differenza, l'abnormità dell' origine delle arterie dell' Arco dell' Aorta, siccome vedesi in *Tiedemann* (Tabul. Arteriar.) alla Tav. III. Fig. 1. a tratta da Boehmer, la quale mostra la subclavia destra fuori del diretto impulso del cuore. E non essendo stata rimarcata nei casi osservati l' anno scorso, per ciò che ci si assicura, alcuna differenza fra i polsi dell' uno e dell' altro lato; una tale abnormità pare, che provi, almeno molto probabilmente, che i vasi maggiori abbiano anch' essi una azion propria che da alcuno gli si vorrebbe negare Ved. in fine Tav. I.a Fig. I.a (1).

La subclavia destra nel nostro caso passava tra l' esofago e la trachea. Siccome nei casi che descrissero *Bayford*, *Monrò*, *Zagorsky*, (2) *Herold*. (3) Alle volte però passa al di là dell' esofago e della trachea come nei casi che osservarono *Boehmer* (4), *Pohl* (5), *Neubauer* (6) *Murray*, *Schleitz*,

---

(1) *Ci pare ora quivi molto degno di rimarco e di essere ammesso fra i molti fatti che si adducono in appoggio dell' azion propria delle arterie, quello osservato dal celebre Morgagni nello Spedale di S. Maria della Vita in un giovane contadino, che dietro una caduta fatta al dodicesimo anno soffriva di quando in quando palpitazioni, e difficoltà di respiro. Allorchè in esso si mettevano a confronto i polsi delle arterie radiali si rinvenivano* le pulsazioni del destro più rare di un terzo di quelle del sinistro. *Del qual fenomeno ci sembra non aversi plausibile spiegazione, se non nella azione propria dell' arteria corrispondente paralizzata; e diffatti quel dotto Italiano dice ,, Qui si tunc forte obiisset Adole-* ,, *scens, aliquid forsan ad huius discrepantiae causam intelligendam* ,, *non inutile deprehendissem, modo illa in minima non fuisset ex casu* ,, *vitiata nervorum structura ad arteriam dexteram pertinentium.* ,, *(Ved. De Sed. et caus. morbor. ecc. Epist XXIV. p.* 226. §. 33.)

(2) Zagorsky (*Mem. de l' Accad. des Scien. de St. Petersbourg.*— 1810. *T.* 2. *p.* 318. *Tab.* 2. *Fig.* 7.)

(3) Herold. (*Diss. exhibens observationes quasdam ad corp. hum. part. struct. Marburgi* 1812. *p.* 7.)

(4) Boehmer *De quatuor et quinque ramis ex arcu arteriae magnae adscendentibus. Halae* 1744. *Fig.* 1.

(5) Pohl (*Observationes angiologicae de arteriis Lips.* 1773. *p.* 7.)

(6) Neubauer (*l. c.* §. 13.)

(1) *Fleischmann*, (2) ed *Otto* (3). Alcuni altri medici siccome *Bayford*, (4) *Hulme*, (5) *Monrò*, (6) *Autenrieth*, (7) e *Murray*, (8) raccontano, (e ciò deve molto interessare la pratica) come venisse impedita per il nascere e corso irregolare di questa arteria la deglutizione, e da ciò, credono dipendere una specie di disfagia, che chiamano *lusoria*. Altri però come *Koberwein*, (9) *Otto*, e *Fleischmann* ciò non osservarono.

---

(1) Schleitz (*Abhadlungen der Schewedey Akadem. B.* 30. §. 92.)

(2) Fleischmann (*Leichenöffnungen. Erlangen* 1815, *dal cadavere di un uomo di cinquanta anni*).

(3) Otto (*Seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologia Breslau* 1816.) 4. §. 98.

(4) Bayford (*Memoirs of the medical Society of London Vol.* 2. *p.* 271. *nel cadavere di una Donna di sessanta anni*).

(5) Hulme (*ib.*)

(6) Al. Monro (*De Dysphagia. Edimb.* 1797. — *Outlines of the Anatomy of the human body. Edimb.* 1813. *Vol.* 3. *p.* 277. *Plate* 43).

(7) Autenrieth (*Pfleiderer praes. Autenrieth Diss. de dysphagia lusoria. Tubing.* 1806. — *nel cadavere di una donna di sessanta anni. Reils Archiv. für die Physiologie. B.* 7. §. 145.)

(8) Murray (*Abhandlungen der Schewed. Rikadem B.* 30. §. 92.)

(9) Koberwein (*Diss. de vasorum decursu abnormi eiusque vi in omnem valetudinem varia. Vitemberg.* 1810. *p.* 16.)

Oltre a questi autori, come risulta da Tiedemann, descrissero una tale anomalia i seguenti.

Fabricius. (*Proëmticum non nullas observationes anatomicas sîstens ad diss. I. B. Hoffmann. Helmst.* 1751. *p.* 10.)

Mieg (*Specimen observationum anatomicarum atque botanicarum. Basil.* 1753. *Art.* 8.)

Loesecke (*Observationes anatomico-chirurgico-medicae. Berolin.* 1754 *p.* 26.)

Ludwig (*Programma observationes angioloicas tradens. Lips.* 1764 *p.* 5. *In questo caso l'Arteria mammaria destra aveva origine assieme alla carotide destra.*

Malattia convulsiva singolare osservata dal Dott. Dance, e tratta da' suoi manoscritti. (Archives Gen. de Méd. Sept. 1832.)

Un giovane di ventidue anni abitante dei dintorni di Liegi appartenente ad onesta famiglia, portossi a Parigi nel mese di Maggio 1825 per sentire i consigli delle persone dell'arte intorno ad un'affezione nervosa convulsiva che lo tormentava da alcuni anni. Si diresse per primo al Sig. Husson medico all'Hôtel-Dieu, il quale si compiacque di farmi parte della singolarità di questa affezione e mi prestò l'occasione di osservarla io medesimo. Li 16 io mi portai la sera presso quest'infermo, il quale mostrava di godere della miglior salute e stavasi conversando con un suo amico, allorquando di un tratto, ad otto ore meno un quarto in punto, sembrò spostarsi dalla sedia su cui stavasi seduto e ci rese testimoni dei seguenti fenomeni; movimento subitaneo del braccio destro la cui mano andava a colpire con forza la coscia del medesimo lato, e si rialzava immantinente attraversando il petto per portarsi davanti la spalla sinistra; lo stesso movimento accadeva pure nel braccio sinistro che colpiva in egual modo colla mano la coscia corrispondente, e si sollevava immediatamente portandosi verso la spalla destra. Da questi movimenti risultavano quattro colpi che si succedevano per così dire in tempo, con una mirabile regolarità, il primo ed il secondo derivavano dalla percussione della mano destra, poi della sinistra sopra ciascuna coscia corrispondente, il terzo ed il quarto dipendevano egualmente dal percuotere della mano destra sulla spalla sinistra, poi della mano sinistra sulla spalla destra. Questi movimenti presentavano qualche cosa di convulsivo, e di involontario; dapprima erano accelerati in guisa che si stentava a seguitarli cogli occhi, ma passati due minuti e mezzo si rallentavano conservando la loro simettria e finalmente cessavano per un minuto secondo; allora l'infermo faceva una

---

I. F. Meckel. (*Handbuch der patholog. Anatomie B. 2. Abth. 1. §. 98.*)

Sandiforth (*Museum anatomicum Acad. Lugd. Batav. Tab. 106. Fig. 2.*)

profonda inspirazione e subito dopo rincominciavano i movimenti dapprima rapidissimi che rallentavansi di nuovo, e parimenti sospendevansi dopo un minuto e mezzo, allora ecco una nuova inspirazione profonda, e subito dopo una nuova invasione dei movimenti, che seguitavano lo stesso andamento, ma la cui durata era successivamente più corta, e che finalmente ponevan termine all'accesso dopo cinque minuti circa. Allora tosto l'infermo abbandonava la sua sedia passeggiava in fretta nell' appartamento, stendeva le sue braccia come per disintirizzirle, e riprendeva la sua calma.

Questi accessi componevansi, come apparisce, di tre tempi distinti, separati da una breve sospensione nei movimenti, la durata di ciascuno dei quali andava gradatamente diminuendo di lunghezza fino all' ultimo, che era il più corto di tutti. Durante questi accessi l'infermo soffriva una leggier vertigine senza però perdere la conoscenza, sentiva i rumori esterni, ma non poteva rispondere ad alcuna dimanda, e solo conservava una memoria confusa di ciò che ferivagli i sensi; i suoi delineamenti erano immobili e non convulsi, e sembrava occupato ad osservare le sue braccia muoversi in tempo, e disse pure che più di una volta sorpreso in luogo pubblico da un' accesso, i passaggeri beffavansi di lui, e credevano che egli operasse questi movimenti per una specie di giuoco.

Ecco intanto le informazioni del pari straordinarie, che mi sono procurato di quest' infermo da un medico, che lo ha osservato molte volte al suo paese. Fino al 1823 la sua salute non aveva sofferto disturbo alcuno; non aveva giammai avuta alcuna affezione cutanea, erpetica, o venerea; non era dedito alle donne nè alle bevande spiritose e discendeva da parenti sani. All' età di diciasette anni andò soggetto ad un' epistassi periodica che si soppresse spontaneamente nel mese di dicembre 1823; poco tempo dopo fu preso da un veglia prolungata, e più tardi da una grave febbre (chiamata atassica) con delirio, che durò nove giorni. Fu dopo questa febbre che l'infermo cadde per la prima volta negli accessi convulsivi di cui abbiamo parlato! Ma questi avevano allora un tipo, ed un carattere diverso da quelli d' oggi giorno; imperocchè erano lunghi ed irregolari, e si accoppiavano alla perdita della conoscenza, alla prostrazione del corpo, ed alla schiuma abbondante alla bocca. Sotto tal forma durarono essi quattro mesi, dopo i quali presero un carattere regolare ed in tutto simile al descritto.

Questi accessi venivano tre volte il giorno; cioè la mattina quando l'infermo si alzava, a mezzo giorno in punto, ed alla sera al tramontare del sole; il primo e l'ultimo accesso combinavano sempre col levarsi dell'infermo, e col tramontar del sole, e ne seguitavano le variazioni. Dopo li 10 Gennaio 1825 avendo provato l'infermo un forte dolore per la morte di uno de' suoi fratelli, un'altro accesso si aggiunse ai precedenti, che ritornava a dieci ore precise del mattino. Questi quattro accessi durarono in tal guisa due mesi e mezzo con una costante regolarità, dopo di che quello delle 10 ore del mattino spontaneamente cessò. Finalmente sono undici giorni, quello del mezzo giorno cessò del pari, dopo un viaggio di venti leghe che l'infermo fece a piedi, secondo il consiglio del suo medico, talchè non rimangono ora che l'accesso della mattina, e quello della sera. Un' altro dato non meno singolare dei precedenti, e di cui ho più volte verificata l'esattezza si è che il numero dei colpi dati da ciascuna mano alla coscia, ed alla spalla è esattamente lo stesso per ciascun'accesso corrispondente. Così l'accesso del mattino si compone sempre di 110 colpi successivi senza riposo intermedio; quello della sera che è diviso in tre tempi, come si è detto, fornisce del pari 110 battute nel primo tempo, 60 a 65 nel secondo, e 30 a 35 nell' ultimo; quello delle dieci ore del mattino non era che di un sol tempo e dava 70 percosse; quello del mezzo giorno somigliava esattamente quello della sera. Riferendo siffatte cose si può correre la taccia di soverchia credulità, ma per garante di questi fatti io ho molti medici stimabili, fra i quali il Sig. Husson, che hanno visitato l'infermo diverse volte. Un' ultima circostanza, di cui giova far menzione si è, che l'infermo era avvertito del giugnere de' suoi accessi non solo dalla loro costante periodicità, ma ancora da una specie di *aura*; che egli contrassegnava col nome di *fremito* che partiva dall'estremità dei piedi e si propagava rapidamente solo fino alle spalle; tostocchè egli avvertiva questa sensazione mettevasi a sedere, senza di che sarebbe caduto a terra come gli è avvenuto più volte. Non si è giammai provato di reprimere i suoi movimenti durante gli accessi, perchè egli asseriva che questo contrasto lo avrebbe messo in uno stato più penoso, e gli avrebbe fatto soffrire delle convulsioni più grandi; si era avuto ricorso ai salassi, ai bagni, all' uso dell'assa fetida, della valeriana, della belladonna, dell' oppio, i quali mezzi tutti fallirono. Il Sig. Husson fece prendere li 16 e li 17 Maggio, immediatamente avanti gli accessi una po-

zione antispasmodica fortemente eterizzata, e dopo questi stessi accessi dieci grani di solfato di chinina, però egualmente senza successo.

Li 18 Maggio ad otto ore meno un quarto in punto della sera accadde l'accesso in tutto simile a quello, di cui ho parlato, ed il numero dei colpi fu conforme a quello, che è stato indicato. Li 19 a cinque ore della mattina trovai l'ammalato in letto; appena si levò senza avere avuto altrocchè il tempo di mettersi i calzoni fu preso da un accesso come i precedenti, ma che non fu costituito altrocchè da 110 colpi successivi. I giorni seguenti io ho notate le stesse cose tanto per l'accesso della mattina che per quello della sera.

Al principio di Giugno, l'infermo a mia istanza si portò all' Hotel Dieu, dove molti de'nostri antichi colleghi addetti a questo stabilimento, fra i quali i Sig. Meniére, Leloutre, King, Iohe furono testimoni dell' accesso delle ore otto della sera. Da quest' epoca in poi, non ho più riveduto questo giovane, il quale dopo l'infruttoso tentativo di molti mezzi, se ne ritornò al suo paese, seco portando i consigli di parecchi medici. Un consiglio naturalissimo che gli fu dato fu quello di starsene in letto diversi giorni di seguito.

I Sigg. Esquirol, e Villermè, cui il Sig. Husson fece parte di questa singolare affezione, pensarono che essa si collegasse alla *Chorea*, sembra però, fondandosi sopra i commemorativi, e specialmente sull'esistenza di un' *aura*, che abbia maggior rapporto coll' epilessia che colla *Chorea*, essendo d'altronde succeduta a degli attacchi reali di questa prima affezione. Che che ne sia questa osservazione troverà forse degli increduli (malgrado le testimonianze con cui l'abbiamo convalidata) tanto essa sembra straordinaria. La forma particolare dei movimenti convulsivi che limitavansi alle estremità superiori, il numero esatto di questi movimenti tanto per ciascun' accesso corrispondente quanto per ciascun tempo del medesimo accesso, il loro ritorno periodico a dieci ore della mattina a mezzo giorno, al levarsi dell' infermo, al tramontar del sole, tutto sembra un istoria fatta a piacere, o piuttosto una ciurmeria con cui ci avrebbero ingannati. Come concepire infatti che il levarsi dell' infermo, ed il tramontar del sole abbiano avuta qualche parte nel ritorno di questi accessi? Al che io risponderei che un fatto ben verificato non deve punto essere rivocato in dubbio perciò solo che non si intende, e che voler

subordinare la sua credenza alla conoscenza intima di un fenomeno sarebbe cadere continuamente in uno scetticismo senza fine. D'altronde poi essa non è la prima volta che si è osservata l'influenza degli astri sul ritorno periodico di certe affezioni nervose; così Frank cita (1), dietro Wodel, l'istoria di una giovane epilettica che provava un'accesso a ciascun nuovo quarto di luna. *Et quidem tam exacto calculo ut ipso momento quadrae lunaris, et inseia saepe penitus hujus mutationis in coelo, rhythmum lunarem in suis paroxysmis explicaret.* Nasse riferisce (2) di aver guarito un giovane epilettico, che non soffriva accessi altrocchè nelle tenebre, e mai allo splendore del giorno o di una luce artificiale. *Quamdiu candela totas per noctes arderet, nunquam dormiens morbo prehendebatur; quo primum vero lux nocte quadam extingueretur, constantissimus erat epilepsiae reditus.* Questi fatti sono sicuramente straordinari quanto quello, che io ho riportato, e non meritano meno una piena confidenza, del resto non ecciteranno meraviglia in quelli che hanno prese in considerazione le infinite bizarrie che presentano le malattie nervose.

Cattivi effetti di un empiastro stibiato con alcune riflessioni. (Arch. Gen. Nov. 1832.)

Fra alcune osservazioni raccolte allo Spedale Necker dal Sig. Brichetean inserite nel succitato giornale troviamo la seguente degna molto di rimarco. Una giovane dell'età di 20 anni in circa, fù ammessa allo Spedale per vomiti nervosi che molti mezzi non avevano potuto calmare; le fù messo sull'epigastro coperto già da delle punture di sanguisughe recentemente applicate, un empiastro spolverato con una mezza dramma di tartaro emetico; l'irritazione prodotta da quest'empiastro fù tale, che in meno di due giorni la pelle fu coperta da un escara che distrusse rapidamente il tessuto cellulare sottoposto, in modo che dopo alcuni giorni i muscoli sterno-pubiani erano quasi del tutto a nudo; i vomiti cessarono per qualche tempo, ma ben presto

---

(1) *I. Franck. Praxeos medicae, tom. IV. p.* 322.

(2) *Meckel Archiv. de physiol. II.* 1826. *p.* 132.

ricomparirono; la febbre suscitata dalla infiammazione eliminatoria aumentò; vi sopravvennero altri accidenti, siccome afte, gonfiore alle parotidi, cui l'ammalata soccombette li 16 Aprile 1831. Alla sezione del corpo trovossi l'interno della bocca coperto di afte; la parte inferiore dell'intestino tenue presentava internamente un vivo rossore con ingrossamento; la piaga dell' epigastro, d' altronde di assai buono aspetto, era profonda e si estendeva fino alla parte posteriore dei muscoli retti.

L' accidente determinato dall'empiastro stibiato nella malata in discorso, prova come esistano persone irritabilissime nelle quali bisogna essere molto sobrio cogli eccitanti cutanei. L'Aut. dice di aver salassato l'anno scorso una fanciulla di 4 anni, nella quale, un vescicante applicato alle braccia, senza necessità per altro, determinò un'edema profondo, che fu lunghissimo e difficilissimo a guarire; ed è a sua conoscenza come delle punture di sanguisughe abbian dato luogo a degli ascessi profondi. Chi non conosce i disordini occasionati dall' applicazione dei senapismi? dei semplici cataplasmi emollienti producono in certe persone delle risipole. Ad una malata alla quale il Sig. Dott. Clémanceau e l' Aut. hanno fatto, la paracentesi nel mese di Luglio 1831, una piccola striscia di diackilon applicata sull' apertura fatta col *trois-quarts*, produsse una risipola pustolosa che percorse quasi tutte le parti del corpo nello spazio di sei settimane. Per ciò poi che riguarda l' ammalata di cui ho narrato il fine infelice, debbo confessare, così l'Aut., che un mezzo messo in uso per guarirla ha molto compromesso la sua esistenza, e da ciò ne traggo questo insegnamento; che abbisogna nelle donne giovani, nervose, irritabili, la di cui pelle è bianca, infiltrata di succhi linfatici, non metter in uso gli epispastici che a debole dose, almeno quando se ne fà uso per la prima volta. Debbo aggiugnere, però, che più volte di già prima del caso che ho raccontato, delle dosi minori di emetico all'esterno, senza aver avuto un fine funesto, avevano determinato, a mia conoscenza in meno di 12 ore, dei dolori vivissimi, delle escare cangrenose limitate, e cosa che è rimarchevolissima, anche delle violenti stomatiti; mentre che in altri, molti giorni di applicazione di una dose infinitamente più alta di tartaro stibiato non hanno infiammato nemmeno la pelle.

Solfato di chinina contro il verme Solitario. Del Dottor Kunz *di Radebourg* (*Sassonia*) (Arch. Gen. de Méd. Journ. Complém. Janv. 1833.)

Essendo stata trattata senza successo una febbre terzana col sale ammoniaco, unito a degli estratti amari, di poi coll' emetico, e la senna, l' Aut. ebbe ricorso al solfato di chinina, alla dose di due grani ogni due ore. Dopo la stessa dose, l' accesso si manifestò in un modo inatteso ed anticipando: egli era di più accompagnato da vomiti, e da convulsioni. L' indomani, che era il giorno di riposo, il malato prese di ora in ora tre grani di solfato di chinina. La febbre cessò; nulladimeno si fece prendere ancora da un giorno all' altro quattro polveri, ciascuna di due grani di febbrifugo; ma ben presto dopo l'uso della sesta dose, vi sopravvenne la diarrea ed il malato rese, nello spazio di tre giorni più di cento braccie di tenia colla testa: giammai si erano riconosciuti in questo individuo i sintomi della presenza di una tenia. Senza dubbio la febbre intermittente era stata prodotta dal parassita, giacchè non vi regnava nei dintorni in allora, alcuna febbre ad accessi e non è meno certo che la morte del verme fosse stata determinata dal solfato di chinina. (*Journ. fur Chirurg. and Augenheilkunde.*)

Esperienze ed Osservazioni intorno alla riproduzione del cristallino, in seguito della operazione della cateratta. Del dott. Mayer. (Arch. Gén. de Méd. Journ. Complém. Janv. 1833.)

Il risultato della Memoria che leggesi nel suddetto giornale si riduce ai punti seguenti:

1.° Quando la capsula è sana, il cristallino levato nella operazione si riproduce.

2.° Questa riproduzione deve essere considerata siccome una secrezione della parete anteriore dalla capsula. La parete posteriore sembra che non vi prenda parte.

3.° La secrezione parte dalla periferia della capsula e da quì si estende

verso il mezzo: ma cessa e si ferma nel punto, ove la capsula si trova lesa o distrutta.

4.° La capsula è sempre più o meno aderente al cristallino di nuova formazione, opinione per cui l'Aut. differisce da quella di Leroy d'Etiolle, e di Soemmering, i quali dicono aver trovata la capsula libera.

5.° Egli è perciò, che non si può avere una seconda riproduzione, dopo una seconda operazione.

6.° Il cristallino riprodotto ha la diafaneità e quasi la stessa consistenza del cristallino estratto, e rimpiazza più o meno quest'ultimo nel suo rapporto fisiologico.

7.° La massa della sostanza cristallina riprodotta è sempre meno considerevole, di quella del cristallino che si è estratto. Ma un fatto molto rimarchevole e di cui niun osservatore ha parlato fino ad ora, si è che dopo l'operazione l'occhio si contrae e diviene più piccolo, in ispecial modo allora che una porzione del corpo vitreo sorte ad un tempo col cristallino, caso in cui il il bulbo perde un terzo od anche la metà del suo volume. Questo rimpicciolimento si estende a tutte le parti del globo dell' occhio, ed anche al nervo ottico, il quale evidentemente è più sottile, e rimane tale fino al talamo ottico, al di là della sua decussazione. Sembra per altro che in casi favorevoli, siccome nella 14.ª sua esperienza, questa contrazione cessa dopo alcuni mesi, e l'occhio riprende una nuova espansione, la quale soltanto non è molto regolare.

Parto di 4 figli.

Teresa Parisini dell'età di 36 anni del comune di Cadriano, (Bologna) donna sana e di buona costituzione, di temperamento nerveo-sanguigno, avente protuberanze occipitali inferiori discretamente sviluppate, maritata da 13 anni con Salvatore Stefani agricoltore uomo sano, robusto e di statura al dissotto della media, ebbe in questo corso di tempo sette gravidanze e parti felici. Il 5.° l'ebbe gemello, ed il 7.° fù quadrigemello e di cui ora faremo parola.

Il giorno 4 Febbraio dell' anno corrente giunse alla fine di questa ultima sua gravidanza, la quale secondo i suoi calcoli non era che poco più di

otto mesi. Questa la sentì un poco più incomoda delle antecedenti, stante l'enorme volume del ventre; ma il parto, per altro, le riuscì assai più facile, essendosi sgravata in una sol ora di tutti quattro i figli, e di più anche del sacco placentario senza grandissimi dolori. Tutti quattro sortirono nella posizione naturale; il primo era femmina, e gli altri tre maschi; niuna o pochissima differenza passava tra l'uno e l'altro, stando a ciò che ci viene assicurato, nel loro sviluppo, tutti eran bene nutriti e poco più di un piede parigino di altezza. Trovavansi tutti inviluppati in un solo sacco, avente i quattro cordoni placentari verso i lembi a distanze regolari gli uni contro gli altri. Essendosi ricusati di prendere alcuna sorte di latte, non vissero che fino al terzo giorno di loro vita estra-uterina. L' un dopo l'altro a differenza di poche ore morirono nell' ordine presso a poco col quale nacquero. Circostanza molto rimarchevole, onde provare vieppiù ciò che ci veniva detto intorno all' eguaglianza del loro sviluppo.

È da notarsi ancora, come questa madre fecondissima cominciasse ad alzarsi dal letto il secondo giorno dopo il parto, onde attendere ad alcuna sua incombenza, e vedesse scorrere i lochi liberissimamente, avendo sofferti alcuni dolori subito dopo il parto, un poco più forti di quelli che le altre volte avea provati.

Storia di un Aneurisma all' origine dell' Aorta.

Ci viene presentato dal Signor Dott. Rizzoli Giovanni una Storia di un malato morto all' improvviso allo Spedale della Clinica la quale considerando, ci pare degna di attenzione, sì per la causa della morte del soggetto non prevista, non che per altra particolarità che la sezione addimostrò. Per il che brevemente ora quivi ne diamo un succinto, come di già ci proponemmo.

Nicola Melchior di Sent (Svizzera) di anni 27, Caffettiere, fu accolto nella nostra Clinica il giorno 7 Gennaio 1833, per un Sinoco con delirio. Egli era, per quanto si è potuto raccogliere, di costituzione robusta, e ben nutrito di temperamento sanguigno nervoso, e discendente da parenti disposti al delirio. Era egli amante dei liquori; ed era stato alcuni anni addietro affetto da una rogna dalla quale perfettamente guarì e non ha molto anche da una blenorragia venerea che non troppo prontamente ebbe fine.

Sul principio del Decembre dello scorso anno, essendo malato per cause comuni di Febbre reumatica, dalla quale presto si ristabilì con addatto metodo di cura, venne colpito da un violento patema d'animo, sottoposto al quale egli provò, per due giorni consecutivi, dopo il pranzo, certo senso di angustia e di dolore istantaneo alla regione cardiaca, alla quale sensazione attaccava egli l'idea di rottura. Ma ben presto ricadde nella suddetta Febbre, con sintomi anche più allarmanti. Il quale stato di cose peggiorò tanto da manifestarsi sintomi di un Sinoco con Sub-delirio, nel quale modo di essere fù sottoposto alle cliniche indagini. — Accusava dolore di capo, era sub-delirante, avea occhi piuttosto iniettati, e scintillanti, accese le gote, rumore agli orecchi, lingua assai sporca nel mezzo singolarmente, e rossa ai margini, qualche colpo di tosse con escreato un poco catarrale, cute di calore sopra al normale, ma abbastanza molle, polsi frequenti, celeri, molli, febbrili, complesso di sintomi che ragionevolmente pare, che si attribuissero ad un Sinoco.

Un salasso dal braccio, con una applicazione di sanguisughe alle tempia, ed un altra ripetuta alle narici, coll'uso interno del tartaro emetico cui venne sostituito la Graziola officinale, una severissima dieta, ed alquanti clisteri all'uopo ripetuti fù la cura che dopo 13 giorni lo condusse a qualche miglioramento. Manifestandosi di poi, alcuni sintomi marcati di mal essere al tubo intestinale vi si provvide con dosi rifratte di Magnesia e Sal Inglese, ed in tal modo si proseguì per tre giorni, quando nella sera di quest' ultimo sopravvene improvvisamente gravezza di capo, che diminuì qualche poco, dietro un piediluvio senapato. Ma come questa scemava, vennero in iscena fortissimi dolori di basso ventre, e più verso la regione diaframmatica sinistra, i quali proseguendo pure alla mattina veniente gli si applicarono 24 sanguisughe al luogo dolente, se gli iniettò un clistere, e si proseguì nell' uso della Magnesia e Sal Inglese; nella sera le cose procedevano meglio; nella mattina veniente i dolori erano quasi affatto scomparsi. Il suo mal essere generale però, che in tal giorno era grandissimo, non lasciava quieto il nostro Clinico sulla di lui sorte. Nella sera seguente avea raucedine non che un poco di espettorazione catarrale più abbondante. Un lambitivo coll' acqua di L. C. si credette atto a provvedervi. Ma verso la mezza notte all' improvviso, e con somma sorpresa di tutti l' infelice mancò tra i viventi.

Sezione Cadaverica

Capo. Nulla di rimarchevole in questa cavità tranne di una lieve generale injezione più alla superficie del cervello, che al suo interno.

Torace. All'aprirsi del torace si presentò il pericardio sssai disteso, che lasciava trasparire un non ben pronunciato livido colore, era di pareti alquanto grosse, e nel suo cavo conteneva ben 18 once di pretto rubicondo sangue, e per la massima parte rappreso. Il qual sangue asportato da questa cavità, la si vide tapezzata dove più, dove meno, di fibrinoso deposito a foggia quasi di pseudomembrana, che fattasi più soda in quella parte che cuopre l'anteriore faccia del cuore via via inspessendo e gradatamente ingrossando conduceva al più alto del pericardio stesso, dove cioè copre i tronchi principali del cuore e principalmente al lato destro dell' aorta, dove tra questa e la corrispondente orecchietta presentava la spessezza di 4 a 5 linee circa, ed a guisa di un cappezzolo, formava una prominenza di color fosco bruno, che nel suo più alto era fessa pel lungo dacui, e dirigendosi all'inbasso si entrava in una cavità, e tosto in quella dell'aorta. E percorrendo la faccia anteriore del cuore, come dissi già ricoperta di fibrinoso deposito rassodato e bianchiccio aderente cioè al pericardio che investe il cuore medesimo; nel mezzo del corso che fa la coronaria sinistra sul detto viscere si rinvenne una macchia assai rosseggiante, che direttamente corrispondeva alla sottoposta notata arteria.

Aperta poscia pel suo lungo tanto l'aorta toracica che il suo arco sino al più intimo del Cuore, si presentava per tutta l'interna lunghezza di color naturale, e di capacità la più normale, se non che in corrispondenza della notata esterna prominenza del pericardio, già fessa, l'aorta si vide pure squarciata, che è quanto dire poco sopra l'unione delle valvole semilunari destra e posteriore, all'altezza dell'origine della coronaria destra due linee circa di distanza da questa, ed al suo lato sinistro l'aorta presentava ben ampia interessante apertura nelle interne tonache, la quale era inferiormente a lembo rotondeggiante e liscio, superiormente ed ai lati frastagliata, i cui lembi pendoli e triangolari col loro apice erano rivolti all'esterno; e ricondotti alla loro posizione col dito, riadattavansi, toccandosi coi loro lati alla vera struttura del vaso, e piccolissima ne rendevano l'apertura, dalla quale si entrava in un piccolo sacco della capacità circa di una noce e formato dalla esterna

membrana cellulare dell' arteria, e dal pericardio, esso pure squarciato, come si disse parlando di questo. Tutto l' arco dell' aorta, poi per un buon pollice al di sotto del legamento del Botallo, ed ivi più che mai, mostrossi di sottilissime pareti tenui e floscie, da dove e tutto ad un tratto il tronco aortico discendente riprendeva la consistenza, la durezza, e la elasticità propria di tal vaso per quindi di nuovo indebolirsi mano mano che percorreva l' inferiore torace, e l' addome, dove più che di arteria, per la sottigliezza, lassezza, e tenuità di pareti la biforcazione addominale dell'aorta presentava aspetto e caratteri venosi; aberrazion di struttura e gracilità di tonache che estendevasi in tutte le parti del sistema arterioso. Il cuore per altro mostravasi di un volume e di una consistenza ordinaria.

Addome. Stomaco un poco ingorgato non senza traccie di preesistita flogosi, di cui pare non andasse immune il rimanente del tubo gastro-enterico. Gli altri visceri avevano l' aspetto naturale, meno che erano un poco ingorgati.

Conosciuta così da vicino la causa della morte, sulla quale il suddetto Dott. Rizzoli fa alcune ingegnose riflessioni, rimarcheremo noi, ora, come questo caso non comune di Aneurisma sia tale, che per la sua non molto ampiezza, e come riflette Allans-Burns anche per la sua posizione facilmente non addimostri i segni caratteristici di una tale affezione. Diffatti egli racconta come ciò accaddesse in simili casi, ove il sacco estendevasi verso il lato destro della trachea, la quale insieme coll' esofago, non soffrivano che una leggiera compressione da non calcolarsi; il che non può aver luogo, se non quando il tumore nasca dal lato destro dell'Aorta ascendente, siccome era nel caso nostro. Rimarcheremo ancora come con quella sottigliezza di tonache delle arterie probabilmente congenita e che lo avea disposto all'Aneurisma, avesse potuto ottenere un perfetto sviluppo il suo corpo, non che mantenersi in uno stato di perfetta nutrizione.

Belladonna contro la febbre nervosa.

Il Dott. Giuseppe Giri medico condotto a Palestrina, e Socio corrispondente di questa nostra Società Medico-Chirurgica, considerando che la Belladonna esercita un'azione universale deprimente su tutta la macchina, ed

una elettiva sul sistema nervoso, immaginò che si potesse utilmente impiegare nella cura del tifo o febbre nervosa, di cui la condizion patologica consiste in un'affezione flogistica del nervoso sistema. Niuno prima di questo medico aveva pensato a siffatta applicazione tranne il Dott. Gio. Palmieri di Fabriano, che omiopaticamente prescrisse la Belladonna nel sinoco, colla differenza però che una sola dose usata dal Dott. Giri basterebbe per l'altro a curare dieci milioni d'infermi. (1) Il fatto ha dimostrato che le aspettative del nostro Socio non erano che fondate sopra una retta induzione, ed è perciò che noi crediamo di rendergli un dovuto omaggio, nello stesso tempo che gioviamo ai progressi dell'arte nostra riportando in succinto alcune osservazioni del medesimo per le quali si scorge il vantaggio della Belladonna nella cura delle febbri nervose, osservazioni che pure si possono leggere nell'Esculapio del Tevere anno 1831 semestre 2.º

Osservazione 1.ª — Domenico Garbini di Norcia d'anni 18, muratore, di temperamento poco eccitabile, per essersi esposto a vicende atmosferiche, e per commessi errori dietetici cadde infermo li 25 settembre 1829, presentando tutt'i caratteri della febbre gastrica con verminazione. L'applicazione degli antelmintici produsse l'evacuazione di 40 Lombricoidi, e con ciò disparve ogni segno di gastrica irritazione, essendosi tersa ed inumidita la lingua, sparito il senso di oppressione all'epigastro, l'addome fattosi trattabile, e le feci divenute normali senza alcun ulteriore indizio di vermi. Null'ostante ciò, progrediva la febbre con faccia abbattuta, occhio languido, lingua tremula, cute arida coperta di petecchie, polso piccolo, celere, somma prostrazione di forze, sordità, giacitura supina coi femori divaricati, tremore degli arti, e della mandibola inferiore, vaniloquio massime nella esacerbazione febbrile, veglia costante, voce tremula, gemiti continuamente emmessi con difficoltà, e stentatezza a rispondere, sintomi tutti che caratterizzavano la malattia per un Tifo sporadico, o febbre nervosa petecchiale. Il Dott. Giri aveva opportunamente prescritto all'infermo l'uso del tartaro emetico in soluzione alla dose dapprima di sei grani, che si portò in seguito

---

(1) *Vedi la Omiopatia difesa ed illustrata del Dott. Giovanni Palmieri di Fabriano.* Pag. 17.

allo scrupolo, in otto giorni. Ma al 28.° giorno di malattia scoperse che, per mancanza di mezzi, il rimedio non era stato usato che pei primi otto giorni. Fu a quest'epoca che veggendo aggravarsi la febbre, con tutt'i sintomi che la accompagnavano, al segno da dover temere per la vita dell'infermo, pensò di fare uso della Belladonna, servendosi di quella che aveva egli stesso raccolta, ed amministrandola all'infermo egli medesimo alla dose di mezzo grano ogni tre ore (1). Consumate dodici di queste dosi altrettante ne prescrisse a dose doppia, e queste bastarono a ridonare la salute all'infermo, il quale appena incominciò a prendere il rimedio, diede notabili segni di miglioramento, cessando prontamente i tremori, e pastosa divenendo la cute. Li 3 novembre 40.° giorno di malattia fu convalescente, e questa convalescenza non durò che poche giornate.

Osservazione 2.ª Risguarda questa tre individui che contemporaneamente caddero infermi di febbre nervosa con petecchie al principio di Giugno 1831, e cioè una donna di anni 50, un giovane di anni 25, ed una fanciulla di 12, addetti tutti al servizio delle carceri di Palestrina. La prima aveva sofferta alcuni anni addietro un'altra febbre nervosa, che fu di lungo corso, nè si sa come fosse curata, e gli altri due avevano sempre goduto di buona salute. Tutti avevano contratta la malattia per cause comuni, eccettuata la donna che era stata affetta inoltre da un forte patema d'animo. I sintomi che presentarono questi tre individui furono i medesimi del caso precedentemente narrato, se non che il giovane invece del vaniloquio aveva forte delirio. Il Dott. Giri amministrò nel primo giorno un purgante, che produsse in tutti abbondanti evacuazioni di materie fecali miste ad alcuni

---

(1) *A questo passo l'Autore fa notare che dopo avere polverizzata la Belladonna gli si offuscò talmente la vista, che a stento per dodici ore poteva distinguere gli oggetti più vicini, e che il Dott. Guzzini suo collega osservò che le pupille erano enormemente dilatate. Ne inferisce da ciò, che sarebbe forse preferibile l'uso della polvere volatilissima di Belladonna per dilatar la pupilla prima dell'operazione della cataratta, invece di irritare maggiormente il bulbo dell'occhio, come in generale si pratica col succo, o coll'estratto della medesima pianta diluito nell'acqua.*

vermi; nel secondo acqua tartarizzata e clisteri comuni, e nel terzo la Belladonna in polvere alla dose di un grano ogni due ore, che si continuò fino alla decima giornata di malattia. Il secondo ed il terzo infermo rimasero apiretici nel 13.° giorno, il primo al 16.° e non ebbero che una breve convalescenza.

Osservazione 3.ª Antonio Libanchi agricoltore di Palestrina, d'anni 24 nubile, di costituzione fisica gracile, si ammalò li 10 settembre 1831 di febbre periodica intermittente col tipo di quotidiana, che fu debellata dopo il quarto accesso con un purgante e colla polvere del Peretti; ma alli 20 del medesimo mese la febbre insorse di nuovo facendosi continua presentando i caratteri della sinoca con prevalenza al capo, e lieve gastricismo. Il Dott. Giri prescrisse allora le polveri di Frank, che si usarono epicraticamente per tre giorni, e per altri cinque vi fu sostituito il decotto di Tamarindo, cioè fino alli 27 settembre. In tal giorno fu instituito un salasso perchè l' infermo accusava grave oppressione al petto, tosse veemente, e cefalea più grave e ciò per essersi esposto ad una vicenda atmosferica. Il sangue estratto non presentò cotenna; cessarono i sintomi morbosi di petto, svanì il gastricismo, ma la febbre persisteva ardita con dolor di capo, cute arida, veglia ostinata, e tremore di membra.

Nel settimo giorno, 26 settembre comparvero sussulti dei tendini, il petto, il collo, e le braccia erano coperti di innumerevoli petecchie, ed apparve il vaniloquio nella febbrile esacerbazione. Nel giorno ottavo l'apparato de' sintomi era più imponente. il polso era frequentissimo, basso, più marcati e frequenti i sussulti ai carpi, delirio ecc., si trattava insomma di *Febbre Nervosa Petecchiale*. Nella mattina del 28 settembre, giorno nono di malattia, si prescrisse la seguente mistura da prendersene un cucchiajo ordinario ogni due ore = Mucilagine di Gomma Arabica once otto, estratto di Atropa belladonna uno scrupolo, Siroppo di viole due oncie. Nella sera la febbre si esacerbò, ma al delirio subentrò un lieve vaniloquio. La mattina del 30 fu apportatrice di bella speranza. La febbre era in larga remissione, la mente più serena, volto più placido, cute pastosa, i sussulti de' tendini, le petecchie, i tremori alle braccia erano scomparsi, la voce era più ferma. Lievissima fu la esacerbazione febbrile nella sera, dormì tranquillo nella notte, e nella seguente mattina videsi l' infermo notabilmente migliorato. Si ordinò che

più di rado prendesse la suddetta mistura perchè diminuita la diatesi, sarebbe anche diminuita la tolleranza del rimedio, ma egli invece dopo la visita, inghiottì il residuo di circa due oncie in una sol volta, del che vennesi in cognizione dopo tre giorni. Nulla osservò il Dott. Giri nella sera di rimarchevole; se non che le pupille alquanto dilatate, effetto della Belladonna, ed aveva alcuni conati di vomito che attribuì alla stentata digestione di due castagne crude che di soppiatto avea mangiato nella medesima giornata. Ecco ciò che si raccolse con sorpresa nella mattina del 2 ottobre giorno 13.° di malattia. Il paziente era tutto allegro, e rideva senza causa con somma facilità, aveva gli occhi alquanto prominenti, la pupilla molto dilatata, immobile, volto più pallido, moti convulsivi a tutti i muscoli del corpo, difficoltà nell' inghiottire, polso più basso e frequente. Nella scorsa notte era fuggito dal letto per liberarsi dal sangue in cui egli diceva di trovarsi immerso. Vidde in quella giornata le lenzuola, le pareti del muro, e tutti gli oggetti che lo circondavano tinti di color sanguigno, per cui si mostrava molto sorpreso. Nella notte, e nella seguente mattina 3 ottobre, gli pareva di essere attorniato da innumerevoli ragni; nella sera di detto giorno i ragni si erano trasformati in vespe, e pregava la madre perchè lo liberasse da quello sciame d' insetti che tanto l' infastidivano. Nella notte ebbe spaventevoli sogni e chiese più volte soccorso dicendo di essersi precipitato in un fosso col suo giumento. Questi strani fenomeni erano senza dubbio l'effetto della Belladonna, ed era meravigliato il medico come quella dose presa epicraticamente avesse potuto produrli dopo due giorni tutti in un tratto. Cessò però la meraviglia quando nella mattina dei 4 ottobre disse la madre dell' infermo che egli inghiottì in una sol volta, tre giorni prima, il residuo della mistura colla Belladonna nella dose di circa due oncie. = Gli effetti di alcuni controstimoli, e di tutti cred' io „ (dice il ch. Prof. *Tommasini*) sono così permanenti, e durevoli, che „ sussistono anche diminuita e sospesa la loro applicazione. Quindi se per „ azzardo si ecceda nella dose relativa, non basta già retrocedere per to- „ glierne gli effetti pericolosi; bisogna opporvi l'opposta azione degli stimo- „ li. = Fece prendere il Dott. Giri a poco a poco all' infermo tre oncie di acqua di tutto cedro, mezz'oncia di acqua di cannella, ed una dramma di Laudano liquido del Sydenham. Nella stessa mattina volle alzarsi dal letto, ma gli era impossibile lo stare in piedi. Il polso era ancor basso e frequente,

ma naturale il calor della cute: le pupille ancor dilatate ed immobili, tutti gli oggetti che lo circondavano gli parevano doppj, sembravagli di vedere molti fiori volanti per la camera, cosa che gli destava la più grande sorpresa, e si mostrava inquieto perchè non poteva prenderli colle mani che stendeva a tal uopo per ogni verso. Dormì tranquillo gran parte della notte, e nella mattina del 5 Ottobre 16.° di malattia non vedeva più i fiori, ma continuava la diplopìa. I polsi eransi rialzati, si reggeva bene in piedi, ed erano cessati i tremori alle membra. Più tranquillo dormì nella notte; nel giorno seguente erano affatto scomparsi i suddetti morbosi fenomeni, e non si ricordava dello stato precedente: i polsi erano alquanto vibrati, frequenti e maggiore del naturale il calor della cute, per cui si sospese tosto la mistura eccitante. Dal giorno 7 al 10 il polso divenne normale, riacquistò l' infermo appetito e forze, ebbe dieci giorni di convalescenza, ed ai 20 di ottobre riprese i suoi campestri lavori.

Uso dell' Agarico bianco contro i sudori notturni. (Archiv. Novembre pag. 421.)

Bisson indirizza all'Accademia delle Scienze di Parigi una Memoria stampata (letta nella seduta delli 29 ottobre) intorno all'uso dell'Agarico bianco contro i sudori nella tisi polmonare. Dai fatti riportati nel suo lavoro l'Autore conchiude: 1.° Che l'Agarico bianco può essere impiegato con vantaggio contro i sudori notturni dei tisici; 2.° che, alla dose di quattro, sei, otto o dieci grani, amministrati per alcuni giorni, egli fa scomparire ordinariamente i sudori allorquando i malati non hanno diarrea; 3.° che alle stesse dosi e combinato coll'estratto gommoso d'oppio o il sciroppo diacodio, può con eguale vantaggio servire allo stesso scopo nei tisici attaccati da sudori e da diarree passaggiere; 4.° che nella tisi, allorchè la diarrea da prima passaggiera diviene continua malgrado gli oppiati, l'Agarico cessa di essere utile; 5.° che egli aggrava le diarree ribelli all'oppio, e non deve essere usato nei tisici in simili condizioni; 6.° finalmente, che qualora agisce con efficacia e fa cessare i sudori, rende il sonno più tranquillo, previene o diminuisce la prostrazione, e se la tisi non può essere guarita per questo mezzo, esso rende più lenti almeno i progressi del male, facendone cessare uno dei sintomi più gravi e più penosi.

Pediluvi solforati nella Gotta. Lettera scritta al redattore del Giornale intitolato = Filiatre Sebezio = (Dicembre 1832.)

" Un mio amico gottoso si recò a far uso delle acque solfuree di Caramanico. Colà fu aggredito da un parossismo ne' piedi. Fece uso de' pediluvi di quell'acqua, e si vide bentosto sano. Qui ho fatto replicare i saggi, e siccome non abbiamo acqua naturale sulfurea, ne ho formato artificialmente, sciogliendo due once di fiori di solfo in dieci o dodici caraffe d'acqua comune, che ho fatto bollire per un tempo sufficiente. Quando la sua temperatura ha permesso di farvi porre i piedi, ve gli ho fatti tenere immersi, finchè l'acqua siasi raffreddata, e costantemente ho veduto dileguato il dolore. Comunico a Lei tal fatto perchè si compiaccia annunziarlo nel Filiatre, onde se ne possano replicare altrove i saggi, per conoscere se il risultamento sia eguale. „

Dei corpi stranieri nella laringe e nella trachearteria, degli accidenti che occasionano, e dei mezzi di rimediarvi, del signor D. G. Porter. (Repertorio medico chirurgico di Piemonte. Agosto 1832.)

Forse non vi ha niente di più capace ad inspirare un subito spavento come l' introduzione di corpi stranieri nella laringe, e nella trachearteria, allorchè col loro volume, e colla loro forma, oppure pella situazione che presero, essi non possono venire espulsi mediante i semplici sforzi della natura. Basta un piccolo corpo anche non irritante, per produrre simili disordini nell'organismo, e massime per originare una tosse talmente grave da risultarne la morte. Ma se il corpo è voluminoso in modo da non potere più uscire dall'apertura della glottide, ovvero se esso è ruvido alla superficie, tagliente o aguzzo sui lembi, o finalmente se è composto di una sostanza idonea ad esercitare un'azione chimica sulla mucosa, allora compaiono gli sconcerti i più terribili, e quasi sempre l' individuo soccombe.

Si dovrebbe credere che con una tale urgenza di sintomi, il diagnostico dell'accidente, e della sua prossima causa fosse quasi infallibile e facile a subito stabilirsi: ma se si considera più davvicino la cosa, e che in particolare

si paragonino le osservàzioni state rese di pubblico diritto in proposito, bentosto si è convinti dell'opposto.

Quando questa disgrazia occorre in una persona adulta, essa sa indicarne la causa, ed il Chirurgo può almeno procurarle qualche sollievo. Ma soventi eziandio gli adulti non si trovano in grado di precisamente dire quale fu l'origine dei fenomeni cotanto formidabili ed istantanei. In un momento di terrore e di sorpresa, o in tutta altra circostanza, l'uomo respirando più presto, e con più di forza che ordinariamente, un corpo che esso avea imprudentemente in bocca, può sdrucciolare nella laringe, senza che esso se ne accorga, ed allora subito si manifesta una gagliarda tosse. E ciò accade massime a coloro che hanno la cattiva abitudine di tenere qualche corpo straniero in bocca. Queste disgrazie però giungono più spesso appo i ragazzi, i quali ignorano del tutto il modo di spiegarsi, e lasciano il Medico in una perfetta oscurità dell'occorso . . . .

Ecco come simili accidenti occorrono durante la deglutizione: quando si compie questo atto, la base della lingua si abbassa, e la laringe si rialza; l'epiglottide è allora talmente riflessa che copre la laringe come farebbe un ponte, e la chiude così esattamente che la menoma goccia di acqua non vi si potrebbe introdurre. Fintanto che l'epiglottide è intiera, pare impossibile che una sostanza qualunque penetri nella trachearteria durante la deglutizione. Non sembra del pari fattibile che un uomo a cui manchi questa specie di valvola, possa introdurre una quantità sufficiente di cibi nello stomaco, senza che i suoi organi respiratorii corrano un grande pericolo. Ma ben altro arriva quando un corpo straniero cade nelle vie aeree. Nell'atto dell'inspirazione, allora l'epiglottide è rialzata, la glottide spalancata è disposta in guisa a favorire l'ingresso dell'aria, come quello del corpo che può seco lei strascinare. Così p. e. un uomo tiene un sorso di vino in bocca onde assaporarne il gusto, imprudentemente inspira, una goccia di vino penetra nella laringe, produce una viva irritazione, ed uno scoppio di tosse la spinge con tanta veemenza, che essa fugge dal naso: l'istesso accade quando si assorbisce un uovo, sulla cui sommità si mise un po' di sale, oppure di altri corpi, i quali, strascinati colla inspirazione nelle vie aeree, producono i fenomeni dipendenti dal loro volume, dalla loro situazione, e dalle loro qualità irritanti che possono essere meccaniche, oppure chimiche.

Le membrane mucose tappezzanti le vie, pelle quali le sostanze destinate alla conservazione ed al nutrimento, penetrano nel corpo, e pelle quali altre ne sono espulse, diversificano a tenore della regione per ciò che concerne al grado di sensibilità che è in rapporto colla funzione di ogni parte. Esse tollerano, senza esserne ingratamente lese, il contatto di queste sostanze aventi naturalmente alcune proprietà piuttosto eccitanti; ma sopra qualche punto esse non soffrono nemmeno il contatto di un corpo tuttaffatto straniero, e la parte toccata da questo entra in un movimento energico, per cui si espelle il corpo, oppure nasce un' infiammazione, un tumore, od un'ulcere. La sensibilità la più delicata, e la più eccessiva domina in tutta l'estensione della membrana mucosa vestiente la laringe. Tale membrana è come una fortificazione esteriore disposta per difendere un organo così importante alla respirazione, ed essa respinge con violenza, e con movimenti spasmodici, tutto ciò che potrebbe ferirla, oppure esercitare sopra di essa un' influenza dannosa. La mucosa della trachearteria e dei bronchi è meno sensibile; essa tollera un corpo straniero con minore pena.

Quando il corpo straniero si trova nella laringe, i fenomeni sono atroci e permanenti, ed in pochi giorni conducono l' infermo alla morte. Ma allorchè questo corpo prese una tale situazione da non impedire considerabilmente il transito dell'aria, il continuo suo contatto fa che la mucosa si abitua alla sua presenza; i fenomeni gravi si dissipano, e vi succedono quelli dell'ulcerazione, del marasmo e della febbre ettica. L'infermo che prolungò la sua esistenza, soccombe di tisichezza laringea, oppure se il corpo giunge nella trachea arteria, e che trovandovi abbastanza spazio, possa ascendere e discendere, la prima violenza dei sintomi occorre al momento del suo ingresso, dopo il quale si stabilisce un intervallo di riposo, sintantochè il corpo si riapprossimi alla laringe, epoca in cui ricompaiono la tosse, gli spasimi, e gli insulti di soffocazione. L'infermo può rimanere pochi giorni in questo stato, fintantochè il corpo giunga alla glottide ed alla bocca; allora si fa uno spandimento nei polmoni, ed il paziente muore in mezzo alle convulsioni, al coma, ed agli altri sintomi della conversione incompleta del sangue venoso, in sangue arterioso.

Il corpo straniero può trovarsi in quattro situazioni diverse, sia nella laringe, che nella trachearteria:

1.° Esso è arrestato nei ventricoli della laringe;

2.° Esso superò la glottide, e la sua leggerezza gli permise di salire e discendere nella trachearteria: questo è lo stato più comune;

3.° Esso è spinto dal caso nella trachearteria, alle cui pareti aderisce solidamente, p. e. una resta di pesce, oppure una spilla;

4.° Esso arriva pel proprio peso nella trachearteria, e circondato dalla mucosa, sdrucciola più basso lungo questa membrana, si chiude in uno de' suoi bronchi, ed origina una serie di fenomeni molto diversi dai sopra riferiti, ma pure egualmente micidiali.

Quando un corpo straniero è chiuso nella laringe, i disordini devono variare a seconda del grado dello sconcerto che esso produce, sia pella meccanica interruzione dell'ingresso dell'aria, sia per l'effetto dello stimolo locale, sia per ambedue queste cause. Un osso della mandibola inferiore di uno sgombro (*maguerau*) che era fisso nella laringe, cagionò nello spazio di cinque giorni, disordini minaccianti la morte istantanea, nel mentre che un altro uomo mantenne per più anni un pezzo d'osso in un ventricolo della laringe, senza altro inconveniente, eccetto quello della suppurazione che avrebbe occasionato ogni altro corpo, e che alla fin fine deve terminarsi colla morte.

Quando il corpo è agguzzato come una resta di pesce, vi nasce un vivo dolore al momento ch'esso penetra nella trachearteria. Questo dolore va unito ad una tosse spasmodica, ed alla dispnea. L'infermo sente un valido stringimento di petto, ed indica la laringe come sede di tutto il suo male: quindi si stabilisce una calma ingannatrice, ma gli sconcerti ricompaiono più fieri, accompagnati alle convulsioni, e nel lasso di pochi giorni la morte giunge a mettere termine alle angosciose doglie del paziente, a meno che esso non venga reso libero da tale presenza, mediante un accesso di tosse convulsiva, oppure con un'operazione . . . .

I sintomi indicanti la presenza di un corpo straniero nella trachearteria furono enumerati da molti AA. con precisione, e con lucidità, in modo che si crederebbe che la conoscenza del male non soffre alcuna difficoltà; l'esperienza però dimostra al contrario.

Quando una sostanza acre penetrò nella trachearteria, subito si sente un vivo dolore; questo sintoma non è costante, e non s'incontra se il corpo

è liscio e morbido; in questo caso vi nasce una tosse violenta, che dura qualche tempo, insieme ad un'ambascia rinnovellantesi ad ineguali intervalli; anzi può avvenire che la tosse nemmeno survenga. La scomparsa di questo segno, e la quiete corrispondente, in cui si trova l'infermo, illudono soventi gli amici, ed il Medico, i quali si lusingano con una falsa fiducia, da cui vengono tolti da una repentina morte.

Il respiro è sempre impedito: esso si assomiglia ad una crepitazione nella laringe, altre volte ad un sibilo o fischio, oppure al suono del croup; ma giammai è così rauco come nell'angina tracheale acuta. La sua violenza è in parte modificata dal volume del corpo straniero, dalla sua forma, e da altre simili circostanze. — L'infermo segnala la parte inferiore della laringe come sede di tutto il suo male. In questo caso vi è subito un'irrequie, ed una cruda ansietà, la di cui espressione è scolpita sulla fisionomia del paziente, il quale non ritarda a cadere in convulsione; gli occhi escono dalle orbite, la gola è pallida e tumida, le labbra porporine, la cute gelida, i polsi poco alterati nei primi momenti, si fanno molli, intermittenti ed irregolari; in una parola vi nascono tutti i sintomi d'impedita respirazione, e l'infermo perisce in poche ore, oppure in qualche giorno. — Vi si osserva presso taluno un enfisema al dissopra delle clavicole, però non costantemente.

Se il corpo straniero giunge a penetrare nella trachearteria, vi determina una tosse violenta che può causare un'istantanea morte colla rottura dei vasi del cervello massime nei provetti. Fra qualche ora essa cessa; il corpo straniero è forse circondato da mucosità, oppure cangia di sito, ed allora l'unico incomodo si è la dispnea; se questo corpo diviene libero, esso si move da alto in basso, e da basso in alto, motivando un insulto di tosse ogni volta che tocca la laringe; esso termina per essere, durante gli sforzi spasmodici, spinto verso la glottide, che ottura interamente, dando così luogo alla morte di soffocazione.

Affinchè la morte di soffocazione diretta arrivi, fa d'uopo che il volume e la forma del corpo straniero siano di natura da concedergli la salita della glottide, ed ivi fermarsi, senza del che una valida ispirazione lo caccierebbe nella trachearteria, prima che abbia luogo questo funesto esito. Ma di ordinario non si conoscono i corpi che l'infermo teneva inconsideratamente in bocca; in generale però sembrano piselli, ceci, o nocciuoli di frutti.

Si sa che alcuni corpi stranieri possono penetrare nella trachea arteria per altre vie oltre a quella dell'apertura naturale della glottide. Le ferite della trachearteria confermano questo detto, massime quando esse vengono causate da una palla. Questi projettili traversano la camicia, la cravatta, e strascinano seco nella ferita alcuni pezzi degli abiti che abbandonano nella medesima ferita da cui essi escono. — L'indole di questo caso si annunzia chiaramente co' suoi fenomeni, e difficilmente occorre che un corpo straniero precipiti nella trachearteria in mezzo ai tegumenti del collo senza che subito esso si manifesti. Tuttavia questo caso è possibile, ed annunzia quante difficoltà s'incontrino nel diagnostico di simili sconcerti. — L'A. qui riferisce un fatto in prova dell'esposto:

Allorchè il corpo straniero cade nella trachearteria, e scende mediante il suo peso in un bronchio, o rimane fisso in sito, vi nasce una serie di fenomeni simili a quelli della tisi polmonale, a meno che l'infermo provi un grande sollievo quando il corpo cangia di posizione, e che possa ancora continuare a vivere. — Si racconta che una figlia portò per 17 anni un osso di pollo, e morì 18 mesi dopo, in seguito ad un escreato purulento unito ai sintomi etici.

Se questo caso ha luogo, è raro che l'uomo dell'arte sia richiesto, e si abbandonano le cose alle semplici forze della natura, la quale ben di rado procura la guarigione.

Forse si avrebbero buoni risultamenti dalla broncotomia se si potesse acquistare la certezza che il corpo straniero è collocato in modo a potersi cogliere ed estrarre.

L'unica indicazione ad adempiere in questi gravi casi è dunque di estrarre il corpo straniero colla broncotomia, non si deve perdere il tempo nell'uso de' mezzi irritanti onde eccitare la tosse, lo sternuto, od altre scosse simili, nella speranza di procurare l'uscita del corpo dalle vie naturali, e quantunque sia certo che in alcuni casi questo metodo sia stato sufficiente, pare tuttavia all'A. un tentativo biasimevole quello di lasciare l'infermo combattere molto tempo contro la tosse, e contro i sintomi di suffocazione. *Fabricio di Hilden* oppone a questo mezzo alcuni argomenti rimarchevoli, massime quello che il corpo straniero determina di già di troppo la tosse, senza che il Medico ne aumenti ancora la violenza; di più quando il corpo è pervenuto

nella trachearteria, esige un gran concorso di circostanze favorevoli pella sua espulsione. Esso deve essere abbastanza esile per passare a traverso della glottide in un momento che essa è molto più piccola di ciò che lo fosse quando si introdusse il corpo ; esso deve avere a proposito di questa apertura la medesima situazione che prese all'istante che vi si precipitò. Bisogna che sia dolce, liscio, per non aderire, e fissarsi alla laringe. D'altronde l' infermo spira soventi durante un insulto di tosse, e se non lo fa, il sangue trovasi spinto con forza al cervello, rompe le cellule aeree del polmone, ed occasiona l'enfisema di questo organo.

Ma più la conoscenza dello stato è d'ordinario malagevole, maggiormente diviene importante di bene conoscere i sintomi che permettono di distinguere gli accidenti dovuti all'introduzione di un corpo estraneo dagli altri stati del respiro prodotti da cause, o da malattie diverse. Il respiro croupale è in ogni caso un sintomo annunziante la presenza di un corpo straniero nella trachearteria, e forse si giungerebbe a stabilirne la diagnosi del vero carattere della respirazione, perchè qui il suono croupale si stabilisce di un colpo, senza pregressa malattia , senza febbre, senza brividi, e senza gli altri prodromi del croup. Esso scoppia nel punto che il ragazzo gode ottima salute . ed è durante che esso scherza coi suoi compagni , che vien sorpreso da un grave accesso di tosse minacciantelo di soffocamento istantaneo. Se questa cosa si osserva nel croup, vi esiste sempre la febbre, come risulta dal caldo cutaneo, dalla lingua rossa, e dalla celerità del polso. La tosse appartiene alle due malattie, ma nel croup essa è continua : è un suono isolato, breve, rauco, simile al sordo latrato del cane, essa ritorna ogni mezzo minuto senza lunghi intervalli, e senza interruzione; il che non si scorge nel caso di discesa di un corpo straniero . . . .

In ogni caso in cui la broncotomia è necessaria, fa d'uopo convincersi, che più si pratica essa di buon'ora, meglio si assicura l'esito dell'operazione. Ogni momento che il corpo estraneo passa nella trachearteria , è accompagnato da pericolo, ed allorchè la sua presenza occasionò cangiamenti morbosi nei polmoni , oppure un afflusso di sangue all'encefalo, è inutile di procedere .

Per ciò che riguarda in generale a questa operazione, come precipuo mezzo di guarigione, il Chirurgo deve prima pesare quali accidenti possono

sopraggiungere nell'infermo; ma subito che riconosce la possibilità che la morte accada repentinamente, esso deve decidersi a operare sul campo . . . . il punto principale che non bisogna mai perdere di vista, si è il tempo percorso dopo la caduta del corpo sino alla lesione che survenne in seguito nel polmone, o nel cervello . . . .

Dessault indica come mezzo di sollievo; quando un corpo peregrino penetrò nella trachearteria, l'introduzione di una sonda elastica in questo canale; passando nel naso. — L'A., senza negare qualche utilità a questo espediente, non vi dimostra però grande fiducia.

L'esito della broncotomia è perfettamente sicuro. — Si può soltanto dubitare se dopo avere aperta la trachea arteria sarà fattibile di trovare il corpo straniero, e di estrarlo. — Bisogna per operare con successo, bene avvertire le situazioni nelle quali può trovarsi il corpo disceso. Quando è chiuso nella laringe si vince quest'ostacolo prolungando l'incisione in alto.

Conviene tenere per regola generica, che l'apertura destinata a trarre un corpo dalla laringe, o dalla trachearteria, deve essere molto più considerevole di ciò che sarebbe qualora si trattasse semplicemente di aprire una via alla respirazione. D'altronde se il corpo è libero nella trachea, l'operatore potrà sicuramente coglierlo, ed estrarlo; poichè appena l'apertura è a sufficienza larga per concedergli il transito, questo corpo si trova violentemente spinto a traverso dalla corrente dell'aria. — Questo fatto deve essere ben conosciuto da tutti coloro che vogliono eseguire la broncotomia . . . .

Un altro sconcerto che ha qualche rapporto con quello di cui parlammo, si è la pressione esercitata da un corpo straniero sopra l'epiglottide. — Questo caso arriva quando s'inghiottisce vivamente un boccone troppo voluminoso, oppure male masticato. L'ingresso dell'aria trovasi repentinamente proibito, ed il respiro impedito; subito si presentano i sintomi i più gravi, ed in qualche caso la morte. Gli esempii di questo genere sono ordinarii nei ragazzi voraci . . . .

Una boccata può trovarsi in tre situazioni diverse in seguito ad una incompleta deglutizione:

1.° Può essere collocata sopra l'epiglottide, chiuderla affatto, e così uccidere subito l'infermo . . . . Questo è il caso il più difficile a riconoscere, e che richiede la massima attenzione, ed i più pronti soccorsi;

2.o Può coprire soltanto parzialmente l'epiglottide; in tal modo determina una difficoltà nel respiro proporzionata all'ostacolo posto al passaggio dell'aria, e può conseguentemente asfissiare l' infermo;

3.o Può traversare la faringe, e fermarsi al sito corrispondente alla biforcazione dei bronchi. Questa circostanza, è quella che sovente produce fenomeni pericolosi, ma che richiamano di rado il soccorso della chirurgia.

Quando un uomo cade in apparenza morto, cosa si dovrà pensare di un Medico, il quale perde il suo tempo ad introdurre una tenta nella faringe, oppure cerchi di soffiare nel polmone pel mezzo del naso, nel mentre che l'epiglottide abbassata proibisce ogni ingresso all'aria? o quando un ragazzo è agonizzante, col viso gonfio, cogli occhi prominenti, qual opinione si prenderà di un Chirurgo, il quale rimane inerte, contentandosi forse di colpire nel tergo, onde rispingere la boccata, nel mentre che il bambino precipita nell'asfissia? La nutrice che immerge il suo dito nelle fauci del piccolo, e che ne ritira la boccata, non è ella il migliore Medico?

Se l' infermo è alle prese col boccone, tutto ciò che incumbe di fare si è di sbarazzare l'epiglottide dalla pressione che agisce sopra di essa, e vi si arriva facilmente quando bene si concepisce il caso. Se l' infermo è asfissiato, il caso è più grave ancora, e fa mestieri di eseguire la broncotomia, di soffiare nei polmoni, e di mettere in pratica il metodo proposto nell'asfissia. — Non bisogna perdere il tempo.

Ma quando uno è certo che il boccone riposa sopra l'epiglottide, si potrebbe chiedere perchè non si coglierà esso coi diti, e con tenaglie senza rifuggire al taglio? La risposta dipende dall'abilità manuale del Chirurgo, e dalla conoscenza che esso ha del caso. Quando può fare uscire il boccone dal suo sito, ed introdurre la cannula pelle vie ordinarie in minor tempo richieste dalla broncotomia, allora bisogna preferirlo. — Non conviene però figurarsi l'operazione troppo facile; basta studiare l'anatomia della gola inferiore, ed esaminare il collocamento che un corpo straniero può prendere alla base della lingua, per riconoscere che la sua estrazione deve essere altrettanto penosa, che malagevole. Appena il boccone è tolto, bisogna soffiare nei polmoni, e trattenere una respirazione artificiale, il che non è così facile come dopo la broncotomia.

L'A. dice di avere osservato molti casi di suffocazione, nei quali per

l'inabilità dell'operatore, l'aria in vece di essere spinta nei polmoni, lo era nello stomaco, e ciò durava, malgrado che il ventre fosse estremamente meteorizzato. Quando una cannula introdotta dal naso penetra nella trachearteria, ella incalza benissimo l'aria direttamente nei polmoni, ma questa operazione non è facile nemmeno ad una mano esperta.

Vi si offre eziandio una circostanza che deve determinare il Chirurgo in favore della broncotomia. Si sa che in ogni infermo d'asfissia, le forze vitali sono al *minimum* ridotte, e che dopo la revivificazione fa d'uopo mettere in pratica le più minute cure, onde togliere il paziente da una ricaduta. Così può occorrere che uno sia costretto a ripetere cinque o sei volte l'inspirazione dell'aria nei polmoni, e questo in un brevissimo spazio di tempo. Nel caso ove ciò fosse necessario, vi sono pochi Chirurghi che preferirebbero alla broncotomia l'introduzione di una cannula nel naso, replicata ogni volta. È appena praticabile di lasciare la cannula nella trachearteria una volta che essa è introdotta, e di certo non si troverebbe nessun vantaggio a farla, mentre ella cagiona l'irritazione, e produce la tosse.

D'altronde la broncotomia offre il mezzo di soffiare nei polmoni ogni volta che ciò si giudica a proposito; e quando anche non vi si scorgesse il bisogno di ripetere questa operazione, il Chirurgo deve sempre considerarne la possibilità, e prevedere sin dal principio gli avvenimenti che recherebbero un serio pregiudizio, od anche renderebbero superflui tutti i suoi sforzi.

Quando il corpo straniero trovasi nella faringe al disotto dell'epiglottide, esso determina un'inesprimibile ansietà, e produce terribili sconcerti. Ma esso non costituisce un pericolo imminente di soffocazione, e forse la broncotomia non è allora necessaria. Un uomo, nella cui gola si trova chiuso in tal sito un corpo straniero, prova una tosse violenta che gli permette pochi istanti di quiete. Vomiti e salivazione copiosa, viso rosso e tumido sono i precipui segni; gli occhi prominenti, e l'inquietudine è dipinta sulle guancie. Ma non vi esiste ortopnea, fuorchè quella dipendente dalla compressione della trachearteria. In tal caso, se il corpo è piccolo, esso si rispinge nello stomaco, basta che non sia aguzzo, o tagliente in guisa da ferire la faringe, oppure ad ivi aderire, mentre allora l'A. anteporrebbe il taglio della faringe. Se si eseguisce la broncotomia, ciò deve essere al dissotto della parte della faringe ove si trova il corpo straniero. Se noi abbiamo riguardo al volume

del corpo che è abbastanza considerevole per concedergli di agire sopra la trachearteria, ed alla sua situazione, egli è chiaro che la broncotomia deve praticarsi, come mezzo di sollievo quando la trachearteria è sita profondamente, e che certi organi essenziali sarebbero in pericolo. Appena che il respiro è libero, gli sforzi per iscacciare il corpo straniero non sono meno forti che in prima; quindi la broncotomia a nulla condurrebbe.

Si è di già detto che nel caso di cui si tratta, un grande stato di condizione spasmodica ha soventi luogo, e certe volte essa è abbastanza forte per decidere la compressione della glottide e la morte dell' infermo. Senza dubbio quest'organo è proclive agli spasmi, ed esso li risente non di raro in seguito a leggerissime cagioni; ma l'A. non inclina a stabilire nel novero di queste cause la presenza di un corpo straniero nella laringe. Quando un infermo muore subitamente, si è per asfissia diretta; la morte giunge in poco tempo, essa tiene all'impedimento dell' ingresso dell'aria, ed in ambidue i casi la pressione sopra la glottide è meccanica. Quando la morte non occorse che fra un lungo spazio di tempo, essa è la conseguenza di una complicazione straordinaria, e molto infelice, cioè della rottura dei polmoni, o dei vasi cerebrali.

Se si vede un infermo all'agonia, non si deve credere che il pericolo provenga dallo spasmo, ma bensì dalla pressione esercitata più o meno direttamente sopra l'epiglottide. Al Chirurgo incombe di far subito cessare questa compressione, e non perdere il tempo a combattere una malattia immaginaria. Quando la glottide si trova spasmodicamente contratta, essa si sforza di respingere il boccone, e non già di chiudersi essa stessa. Subito che vi ha spasmo, esso è effetto di un' irritazione nella laringe medesima, oppure di uno stimolo esterno più o meno discosto.

Corpo straniero rimasto nella Trachea per cinque mesi. Osservazione di M. Ruyer. (Revue Médicale Novembre 1832.)

Un fanciullo d'anni cinque, s'introdusse in bocca, per giuoco, un granello di fagiolo secco, e lo trangugiò inavvertitamente; all'istante fu assalito da tosse violenta e convulsiva con minaccia di soffocazione accompagnata da lieve dolore nella trachea, da difficoltà di respiro e da manifesta alterazione della voce. Si cercò inutilmente, per due giorni, di combattere questi sintomi allarmanti coll'uso continuato di buttiro fresco, d' olio d' olivo e di mele. Dopo questi due giorni, passati in una penosa situazione il bambino riprese la sua giovialità ordinaria, e si stabilì una calma la più perfetta durante 18 o 20 giorni. I parenti credendo il loro bambino fuori di pericolo si tranquillizzarono e non ebbero alcuna apprensione sul suo stato. Ma questa calma insidiosa fu seguita da nuovi sintomi di soffocazione meno intensi per altro dei primi. Questi sintomi ricomparvero a varie epoche. La febbre non esisteva altro che al momento che questi avean luogo. Dopo cinque mesi, in seguito d'un violento movimento di tutto il corpo prodotto da un salto, la tosse, la difficoltà estrema di respirare ricomparvero, ed il fanciullo rimase soffocato. Immersi i parenti nel più profondo dolore, per questa morte inopinata, fecero cercare l' A. onde visitasse il cadavere.

Autopsia fatta 24 ore dopo la morte.

La faccia presentava su tutta la superficie una tinta bleuastra che si accostava molto al nero. Gli occhi rossi e injettati sortivano dalle orbite. I due lati del torace erano su tutti i punti perfettamente simili. Avendolo sottoposto alla percussione, la parte sinistra in tutta la sua estensione non dava che un suono ottuso. Aperto il torace sortì dalla parte sinistra soltanto due libbre circa di liquido di natura sierosa. Il pulmone destro era nello stato normale; il sinistro presentava numerose aderenze alla pleura costale; la sua sostanza pesante, compatta, non crepitante, offriva la consistenza del lardo. Il colore era violetto carico. All'ingresso del bronco di quest'organo epatizzato manifestossi un cerchio infiammatorio di sei linee d'estensione, prodotto dalla pre-

senza d' un corpo straniero, che essendosi spostato per il salto, s' introdusse nel bronco destro, e lo chiudeva ermeticamente a guisa di turacciolo. La mucosa di questa parte era un po' infiammata. Fu trovato del muco non puriforme, in molta quantità all' ingresso dei due bronchi. I vasi del cervello erano injettati, ed i suoi ventricoli contenevano una certa quantità di siero. Tutti i visceri addominali erano nello stato normale.

Allorchè il fagiolo si ritirò dal cadavere, si era molto gonfiato, ma non aveva il suo germe provato alcun sviluppo; lo feci seccare con precauzione. Ora è di un grosso volume, di un color grigio, ed ha la sua scorza intatta.

Osservazioni di corpi stranieri introdotti nella trachea, nell' esofago e sotto la pelle di Brierre de Boismont. (Journal complementaire Fasc. 171. Tom. XLIII.)

Ragionevolmente dovrassi sospettare la presenza di corpo estraneo nelle vie aeree alloraquando si presenteranno i seguenti fenomeni, e cioè, voce alterata o fioca, respirazione sonora, viso rosso, o livido, o molto pallido, occhi gonfi, vene superficiali del collo tumide, e polso frequente ed irregolare. Talvolta però in causa della forma speciale del corpo estraneo, de' suoi poli e del suo diametro avviene, che non si manifesti che un momentaneo irritamento per cui con insidiose remittenze od intermittenze gli enunciati fenomeni hanno luogo; la qual cosa trae inganno ed imbarazza qualche volta i chirurghi, tanto più se l' infermo non si è accorto della introduzione del corpo estraneo, e se il passaggio dell' aria non è impedito. In simile circostanza come determinarsi alla tracheotomia? Intanto l' esperienza insegna che abbandonando a se la cosa, i corpi estranei nelle vie aeree cagionano la morte sia immediatamente per l' ostacolo apportato alla respirazione, sia mediatamente per le organiche lesioni che determinano.

Premesse queste avvertenze passa l' autore a riferire il seguente fatto.

La moglie di un Avvocato di temperamento nervoso e dotata di molta mobilità isterica, per cui è facilmente agitata e scossa dalle più lievi impressioni, fu improvvisamente presa da tale senso di soffocazione ch'essa si credea di morire. Interrogata intorno a ciò che avea preceduto questo fenemeno, rispose ch' ella erasi posta in letto in buono stato di salute, che poco dopo il

suo marito gli avea presentato un mel' arancio del quale ella avea mangiato diversi pezzetti, e che dopo qualche tempo, e mentre era assorta in un pensiero, era stata colpita dell'enunciato accesso di soffocazione.

Un simile ragguaglio fece nascere all'autore il sospetto d' intrusione di corpo estraneo nelle vie aeree. Interrogata di nuovo se si era accorta d'avere ingojato un seme dell' arancio; ella asserì di non rammentarsene. Le ricerche dell' autore non si arrestarono quì, esaminò il respiro il quale trovò libero; l' inferma dilatava ampiamente e con forza il petto, senza provare nè molestia nè dolore; l'aria espirata ed inspirata non offriva alcun segno particolare; l' aspetto dell' inferma era allo stato naturale, e solamente vi si leggeva un poco d' ansietà; il pigiamento alla trachea non cagionava dolore alcuno. Per questi esami il concepito primiero sospetto perdè di forza, e l'autore entrò nell' opinione del Dott. Martin Solon, che trovavasi presente, il quale credeva che non si trattasse che di fenomeno nervoso; e di conseguente le prescrizioni furono una pozione antispasmodica, ed un linimento eccitante, da praticare frizioni sull' andata della trachea ed origine de'bronchi. Per più ore lo stato della inferma fu lodevole, non vi era alterazione della fisionomia e niuna molestia del respiro. Poi cominciò a lagnarsi di una specie di costrizione lungo la trachea e contro la biforcazione de' bronchi che di tratto in tratto l'assaliva: in altri momenti tutto il pulmone sembrava essere la sede dello spasmo. Verso la metà di quella notte ebbe molti colpi di una tosse sibilante, e l' aria sembrava passare a traverso di un tubo. Ritornano i dubbi concepiti, e l' autore le dimanda di nuovo, se sente cosa alcuna rimontare verso la laringe, e se prova alcuna difficoltà nel respirare; costantemente ella rispose tranquillo avere il respiro. Alle due dopo la mezza notte s' addormenta ed il sonno durò sino al giorno appresso non essendo disturbato che da leggeri accessi di tosse. Nel mezzo giorno del dì appresso proseguiva lo stesso apparato di lievi fenomeni anzi il linimento sembrava avere diminuito il senso di costrizione alla trachea e bronchi: non vi era nè senso di soffocazione, non locale molestia, non colorazione della faccia, quando non molto dopo presa da un accesso di tosse cacciò dalla trachea un seme di mel' arancio e così verificossi quanto erasi sospettato.

Intorno all'esposto fatto l'autore riflette le seguenti cose 1.° che i sintomi non sono stati per nulla gravi, ed hanno presentato un ingannevole

intermittenza: 2.° che potevansi benissimo spiegare per uno spasmo delle vie aeree, tanto più che i fenomeni di questa neurosi sono assolutamente somiglievoli: 3.° che l'essere i fenomeni comparsi dopo che l'inferma avea mangiato un mel'arancio, e l'avere avuti vari colpi di tosse sibilante, non erano indizi sufficienti per stabilire l'esistenza di corpo estraneo nelle vie aeree; il primo perchè non presenta che una coincidenza, ed il secondo perchè senza il concorso degli altri segni tutti che accompagnano l'accidente grave di cui si tratta: 4.° che con sì pochi indizi e con sì poca convinzione non doveasi mai ricorrere tosto alla broncotomia. La natura (dice egli) insegna che a cacciare i corpi estranei non è sempre necessario ricorrere immediatamente all'arte, sortendo essi talvolta sotto i colpi di tosse, per lo sternuto ecc. al qual fine solevano appunto gli antichi eccitarli: ma questi mezzi sono stati disprezzati come inefficaci e facenti perdere un tempo prezioso. Pensa però l'autore che, in casi somiglievoli all'esposto, bisognerebbe impiegarli, e non praticare l'operazione se non che dopo avere per qualche tempo esperimentato la loro inefficacia.

Un altro canale entro cui s'arrestano facilmente e più di sovente corpi estranei è l'esofago. Questi corpi sono particolarmente le reste de'pesci, i frammenti d'osso, le scaglie d'ostriche: le spille ecc. e s'arrestano essi in generale al basso della faringe, all'origine dell'esofago, alcuna volta all'estremità inferiore di questo canale, raramente alla sua parte media. Un senso di molestia, qualche volta considerevole, determina la loro presenza; un bisogno continuo d'eseguire il moto della deglutizione tormenta gli infermi, i quali credono così di potere smovere il corpo estraneo e farlo discendere; ma sovente i loro sforzi sono inutili. E allora che si ha ricorso a dei pezzetti di carota, di rapa, a dei bocconi di mollica di pane, o a dei mezzi chirurgici; ma anche questi mezzi talvolta non riescono o per la picciolezza e la poca resistenza di questi corpi, alcuni de' quali hanno appena una o due linee di lunghezza, o perchè fortemente impiantati. Intanto ponno occasionare l'infiammazione della parte e dei disordini più considerevoli. Vediamo un caso di questo genere.

Un uomo dopo avere mangiato del pesce prova un senso di molestia al-

la parte superiore della laringe: si sforza di sputare, di tossire, e di trangugiare; ma una resta si era impiantata a qualche profondità nell'esofago e non poteasene liberare ad onta di avere fatti nuovi tentativi, e fra gli altri di avere ingojato diversi pezzetti di mollica di pane. Viene consigliato a bere di tratto in tratto. Intanto nella vicina notte prova un titillamento all' esofago, una smania generale che lo angustiano fortemente. Il dì appresso l' autore dopo avere esaminato il fondo della gola, ed introdotto profondamente un dito senza scorgervi corpo alcuno, si determina d'inoltrare nell' esofago una sonda di gomma elastica: ma anche questo tentativo fu senza effetto. Allora con un temperino praticò nella sonda stessa al suo estremo inferiore un' apertura per la lunghezza di due pollici. Introdusse allora la sonda e dopo varie prove e rotazioni trovò nell' apertura praticata la piccola resta di pesce della lunghezza di una linea e mezzo o poco più L' infermo quasi subito migliorò, ed i sintomi irritativi si dissiparono progressivamente. Questa pratica potrà molte volte riuscire nel caso che piccole porzioni d'ossicini, di reste di pesce ecc. si fermino nella faringe e nell' esofago.

L' autore alle due esposte osservazioni di corpi estranei introdotti nelle vie aeree e digestive, accompagna un fatto curioso di aghi introdotti sotto la pelle ed espulsi per innormali aperture.

Un tale portossi da un sartore ed appoggiò il braccio destro sul banco; in quest' istante provò un vivo dolore, analogo quello che è determinato dalla puntura di un ago. Esaminata la parte offesa non si scorse che un piccolo punto rosso, senza vestigio del corpo che avea punto. Il dolore allora calmossi. Dopo alcuni giorni degli spasimi si fanno sentire nel braccio, e diviene anzi dolentissimo. Inutili riescono i calmanti, e solamente dopo un mese si alleviano per farsi sentire alla corrispondente parte del petto. Locali sanguigne, vari topici applicati non producono alcuno alleviamento; ivi i spasimi persistono per due mesi. Poi i dolori cangiano sede e sucessivamente affettano il tronco, la coscia e la gamba. Le sofferenze dell' infermo sono estreme, e tutti i rimedi sono inefficaci. Finalmente i dolori si concentrano nella gamba; questa diventa calda, dolente, tumefatta, e si manifesta verso la sura un ascesso. Il Chirurgo apre il centro suppurativo con diligenza, e dopo lo scolo delle mar-

cie trova nel mezzo del tessuto l' ago che avea percorso questo singolare tragitto.

Questo fatto va d'accordo con quello del quale parlarono nell' anno 1830 molti giornali. Di un fanciullo milanese il corpo del quale era coperto di cicatrici; risultato d' incisioni praticate per estrarre degli aghi che si presentavano in diverse parti della cute.

Si fu dapprima molto imbarazzati per conoscere la derivazione degli aghi, perchè il fanciullo non ne sapeva niente. Poscia si conobbe ch' egli stesso se li introduceva sotto la pelle, e che in virtù dell' azione contrattile del tessuto, questi aghi si presentavano più o meno lontano dal luogo ove eglino erano stati impiantati.

Principi generali sulla esplorazione sintomatologica degli occhi; del Prof. Himly, di Gottinga, traduzione di M. Barth. (1)

1.° Siccome l'occhio è in gran parte situato alla superficie del corpo, e le porzioni più profonde non sono ricoperte che da membrane, e da umori trasparenti, l'esplorazione di quest'organo si fa quasi interamente mediante la vista. (oftalmoscopia).

2.° Questa esplorazione richiede dunque una luce sufficientemente viva. La luce ordinaria d' un giorno sereno basta nella maggior parte dei casi, e nella circostanza in cui abbisognasse una luce maggiore, onde vedere, per esempio, distintamente il fondo dell' occhio, o per esaminare la struttura dell'iride, la distribuzione de' suoi vasi etc. si può ottennere sia col riflettere sull' occhio i raggi luminosi mediante uno specchio, o concentrandoli con una

---

(1) Allgemeine Anweisung fü methodische Behandlung der Augenkranckheiten. Goetting. 1830. — *Questo libretto, di cui il Prof. Himly si è procurato un picciol numero di esemplari, non trovasi in commercio. L'ha fatto stampare onde abbreviare il tempo del suo corso, e ne ha distribuito un esemplare a ciascuno degli allievi che seguono le sue lezioni orali sulle malattie degli occhi, nel* 1830.

lente sufficientemente forte che si presenta davanti l'occhio ad una conveniente distanza, e che si può anche situarla sul naso del malato in forma d'occhiali. Tuttavia è necessario l'assicurarsi se l'occhio può tollerare senza inconveniente l'azione irritante d'una luce sì intensa; ed allorchè si usano lenti acute, si deve evitare di far cadere direttamente sulla retina il punto ove riunisconsi i raggi. In tali casi è bene sovvenirsi che illuminando assai l'interno dell'occhio, questo perde sempre la sua tinta nera, e diviene grigiastro, nebbioso, o verdastro, ciò che potrebbe indurre in errore.

Allorchè gli occhi tollerano difficilmente lo splendore, non si devono esplorare che a moderatissima luce, quando si vogliono esaminare per lungo tempo, e in una grande estensione; in fatti, ad un vivo chiarore, la contrazione spasmodica dell' orbicolare delle palpebre fa che tutto il globo dell' occhio rimanga coperto, e spesso un scolo considerabile di lagrime impedisce di vedere distintamente. Egli è inutile in questo caso, isforzarsi di allontanare largamente le palpebre; non si può pervenire a far aprir l'occhio che situando il malato ad una luce più moderata.

3.° Le palpebre sono frequentemente un ostacolo che si oppone alla esplorazione degli occhi.

1.° Nei casi in cui gli occhi tollerano male la luce, convien moderarla come si è detto di sopra: cercare in simile circostanza di allontanare violentemente le palpebre, si rischia di aumentare la contrazione spasmodica del costrittore, oppure di vedere il dito determinare una trichiasi, o produrre, rilasciando queste parti, un rovesciamento della palpebra, come si osserva nella oftalmia dei neonati.

2.° Nei bambini indocili, la violenza, lungi d'essere utile, non fa che nuocere; bisogna allora eccitare i bambini ad aprire le palpebre, attirando la loro curiosità a qualche oggetto piacevole, mentre che si mostra non fare alcuna attenzione sugli occhi.

3.° Più raramente la causa che impedisce al medico l'esame dell'occhio, dipende da paralisi del muscolo elevatore della palpebra superiore (blefaro plegia) in tal caso si può, senza inconveniente, sollevare leggermente questo velo mobile.

4.° Un altro ostacolo proviene da ciò, che l'iride, ad una luce un poco viva, nasconde quasi interamente le parti profonde dell'occhio. Se si vuole ve-

dere ad una luce viva, con quelle stesse disposizioni che l' occhio presenterebbe all' ombra, in cui l'allargamento della pupilla scopre circolarmente una più gran superficie del cristallino, e della sua capsula, del corpo vitreo, e della retina, basta produrre una dilatazione artificiale coll' uso locale di diversi medicamenti narcotici. Il mezzo il più efficace, in questo caso è una soluzione d' estratto di giusquiamo alla dose di uno scrupolo, in due dramme d' acqua distillata. — L' effetto determinato da tal medicamento dura ordinariamente da cinque a sei ore. Se si devon trattare occhi sensibilissimi, l' applicazione alle vicinanze dell'occhio, d'un empiastro di giusquiamo ben preparato, e conservato con cura, sarà alcuna volta sufficiente, pure il successo ne è molto incerto. Se l' azione di questi mezzi, al contrario, rimane indebolita dalla spessezza della cornea, da una diminuzione di mobilità dell' iride etc. si servirà d' una soluzione eguale, o un pò più debole di estratto di belladonna; ma solamente come caso d' eccezione, perchè questo medicamento agisce con una forza, ed una durata inutile. Mentre che sussiste l' effetto di tali agenti terapeutici, il malato non deve esporsi ad una luce intensa onde evitare che la retina largamente scoperta, non sia troppo violentemente scossa. Non si deve obbliare nemmeno che il colore meno nero del pigmento nel fondo dell' occhio, durante l' azione di tali medicamenti, non è un sintomo morboso costante, ma solamente l' effetto di questi stessi mezzi e dell' allargamento della pupilla dovuto alla loro influenza. Una minore dilatazione di quest' apertura si può ottenere chiudendo l'occhio opposto, o situandolo all'oscuro.

5.° La luce la più favorevole non serve tuttavia che ad abbagliare quando non è convenevolmente riflessa. Ne è dovuto spesso lo sbaglio all' osservatore, che mette il malato in una cattiva posizione, principalmente in una camera illuminata da diverse parti, e che disturba, ed irrita l'occhio sino al punto di riempirlo di lagrime. Se il medico è mal situato non vedrà nell' occhio altro che la sua propria immagine in piccolo. E per tal modo che ho veduto persone pretendere di conoscere una macchia bianca saltellare nelle camere dell'occhio, ove non eravi altra cosa a vedersi che la riflessione dell'unghia del dito che abbassava la palpebra inferiore. Ma alcuna volta il medico osservatore è esente da rimprovero, allorchè per esempio, la cornea per una morbosa alterazione, ha perduto in parte la sua trasparenza, essa è divisa in faccet-

te da cicatrici di ulcerazioni, oppure allorchè l'iride è situata vicinissimo a lei in seguito d'una diminuzione d'umor acqueo. E perciò che nell'operazione della cataratta per estrazione il chirurgo ha forse al principio dell'operazione, situato convenevolmente l'occhio malato in rapporto alla luce, e che dopo lo scolo dell'umore acquoso, la stessa posizione cessa spesso d'esser buona, allorchè sopratutto la cornea poco densa spesso si deprime. In alcuni casi ancora, le lunghe ciglia possono a primo aspetto, ingannare più o meno un medico poco esercitato.

6.° Per situare convenevolmente rapporto alla luce e a se stesso l'occhio che si vuole esplorare, bisogna ordinare al malato di fissare un oggetto mobile, di cui si cambia posizione fino a che la direzione dell'occhio sia la cercata. Mediante questo oggetto, un dito, e che serve di punto di mira e che si fa muovere in alto, in basso, a destra a sinistra, si può dirigger l'occhio a piacere in differenti sensi come se si tenesse all'estremità d'un cordone.

7.° Quando si tratta di giudicare della *situazione superficiale*, o *profonda* d'un oggetto situato all'esterno, od all'interno dell'occhio, non bisogna contentarsi di riguardare questo globo di faccia, ma si deve esaminarlo ancora lateralmente.

8.° Se rimane ancora qualche dubbio su la posizione dell'oggetto; e se si vuol conoscere se è situato d'avanti, o dietro l'iride, nel caso ch'egli tocca i margini di questa membrana, si fa in allora cambiare il diametro della pupilla, come è stato detto; (4.°) e se l'oggetto s'aggrandisse per l'allargamento di questa apertura, si conclude, che deve necessariamente essere situato *dietro* l'iride.

9.° Per le ordinarie esplorazioni, l'occhio nudo, se è buono, basta senz'altro soccorso, ma in molti casi, è vantaggioso di servirsi d'una *lente* di mezza forza, p. e. di occhiali da cateratte. Questo è soprattutto vantaggioso allorchè si tratta di osservare dei cambiamenti poco rimarchevoli dell'iride, come in alcune specie di cateratta. Un vetro di tal genere posto davanti l'occhio, può in pari tempo servire a rischiararlo d'avantaggio (2.°)

10.° Nel caso in cui l'esame dell'occhio richiegga l'applicazione del dito, bisogna farlo con precauzione, ed aver cura che le mani non siano nè troppo fredde, nè imbrattate di polvere, nè pregne in particolare di al-

cun principio contagioso come vajuolo, rosolia, sifilide. Si deve parimenti aver cura a se stesso, allorchè si avessero a toccare palpebre suppuranti.

11.° L'Oftalmoscopia, per esser completa, deve abbracciare un gran numero di parti. Senza dubbio ciascuna malattia d'occhi non richiede un esame sì minuto come quello che indichiamo nei seguenti paragrafi; ma la superficialità può produrre gran pregiudizio, e sarà rendere servizio alla scienza l'esaminare dettagliatamente, la disposizione degli occhi nell'una, e nell'altra malattia, l'osservare se sono o no sporgenti, quale è il colore dell'iride, la dilatazione della pupilla, etc. e dedurre da un certo numero di osservazioni di tal genere risultati comparativi.

12.° Si deve prima dirigere l'attenzione su la *situazione* degli occhi, su la loro posizione più o meno superficiale, o profonda; si esaminerà, se sono avvicinati, o scostati l'un dall'altro, se tutti e due sono paralelli o infossati dall'un dei loro angoli; si osserverà parimenti qual è la loro direzione abituale.

13.° Si dovrà in seguito ricercare in qual modo gli occhi sono difesi dalle tuberosità frontali, dagli archi sopracigliari, dai sopracigli, e dalle ciglia quale è il numero, la spessezza, la lunghezza, la disposizione ed il colore di questi.

14.° In un gran numero di casi bisogna egualmente esaminare *la regione vicina all'angolo interno dell'occhio*, a motivo della presenza in tal punto del sacco lagrimale; e guardare se è tumefatto, rosso, se presenta alcuna cicatrice, o una eccessiva sensibilità.

Nei vecchi, come pure nelle persone più giovani, che contraggono frequentemente le palpebre, si trova spesso, vicino alla regione del sacco lagrimale, la cute pendente a guisa di sacco; ciò è l'effetto della azione continua del muscolo costrittore, che nell'inserirsi all'angolo interno dell'occhio, ha sospinta a poco a poco la cute da questo lato.

Si deve egualmente esplorare tutta la regione che circonda le palpebre, soprattutto le parti situate al disopra, e al disotto di questi veli mobili; perchè le cicatrici, o altre alterazioni di tali parti producono spesso cambiamenti nella situazione delle palpebre, e possono essere accompagnati da lesione permanente dei nervi, e dei vasi che vi si distribuiscono.

15.° Numerosi sono i punti che devono fissar l'attenzione nell'esame delle palpebre. Sono esse rosse, gonfie, lucenti, appassite? Sono esse stretta-

mente, o largamente divise? Se la loro apertura è stretta, questa disposizione è dessa abituale, o l' effetto della contrazione muscolare? I loro margini sono essi rovesciati in fuori (per rilasciamento del muscolo orbicolore) oppure diretti verso il globo dell'occhio (per contrazione dello stesso muscolo)? Il batter delle palpebre è egli raro, o frequente? Le palpebre sono esse tremanti, agitate da scosse convulsive? Qual è il rapporto che esiste fra l'azione del muscolo elevatore, e quella del costrittore? Le palpebre sono esse poco allontanate dalla mancanza di forza, o di durata nell' azione del primo di questi due muscoli, o pure per l' effetto della contrazione spasmodica del secondo? Questa contrazione dipende forse da una sensibilità eccessiva dell' occhio per la luce? Il malato è egli miope, ed è per questo soltanto che ha preso l'abitudine di contrarre le palpebre in un modo eccedente? Il margine libero delle palpebre è egli eguale, o presenta solchi, ulcerazioni, cicatrici, escrescenze? La faccia interna, particolarmente della palpebra inferiore, offre ella, quando si rovescia stirandola dolcemente in basso, una disposizione normale, oppure è dessa eccessivamente rossa, vellutata, e gonfia in seguito d'un affezione delle glandole del Meibomio? Esiste egli qualche cistide sviluppata nella spessezza delle palpebre? Le ciglia sono esse convenevolmente situate? Si scerne egli una soprabbondanza di muco deposto sotto forma di filamenti, di masse, o di croste, negli angoli dell' occhio, su i bordi delle palpebre, o nelle ciglia? *I punti lagrimali* sono essi tumefatti, d' un rosore anormale, stretti, larghi, solcati? racchiudono essi alcun corpo straniero? sono essi convenevolmente diretti verso l' occhio, infine hanno essi traccia di cicatrice?

16.° *La caruncola lagrimale* non è essa troppo voluminosa, rossa, fornita di peli duri, oppure ne manca essa completamente, o in parte? La terza palpebra non è essa tumefatta, rossa, ulcerata? Alcun corpo straniero non si è egli forse impiantato in queste parti o insinuato sotto di esse? Tali sono le questioni le più importanti, che trattasi risolvere mediante un attento esame.

17.° Quando si tratta di ricercare, se si trova *alcun corpo straniero fra la faccia interna delle palpebre, e la superficie del globo dell'occhio*, si rovescia sufficientemente la palpebra inferiore in fuori, abbassandola dolcemente con il dito applicato su la sua faccia esterna, ed in pari tempo si fa

rivolgere il globo dell'occhio in alto, affine di scoprire il raddoppiamento che forma la congiuntiva passando dalla palpebra sull'occhio. Trattasi d'esplorare la faccia interna della palpebra *superiore*, si prende dolcemente in piega la pelle situata vicino al suo margine mediante due dita dell' una, o delle due mani, e si solleva allontanandola dalla superficie dell'occhio, mentre che questo si fa abbassare verso la guancia. Questa esplorazione resta più facile se la testa del malato è elevata, od inclinata in addietro.

18.° Quanto al *globo dell'occhio considerato nella sua totalità*, bisogna esaminare il volume, i movimenti, e la direzione di ciascun occhio isolatamente, e relativamente a quello della parte opposta. (È da rimarcarsi che una lieve differenza nel volume d'uno degli occhi, è un anomalia congenita, che non è rarissima). Si farà parimenti attenzione al modo con cui quest'organo è umettato, ed al suo grado di tensione.

19.° Quanto alla *congiuntiva*, si deve esaminare in qual modo aderisce alla cornea, ed alla sclerotica, ed il suo stato nel sito in cui si rivolge sulla faccia interna delle palpebre. In queste regioni la membrana è spesso gonfia a tal punto da sorprendere a prima vista. Questa disposizione si riscontra principalmente al confine della cornea colla sclerotica, in questo luogo la congiuntiva è frequentemente sollevata sotto forma d'un gonfiamento circolare, che si rovescia in parte sulla cornea trasparente, e che potrebbe per un esame superficiale, impegnare a ricercare nella camera anteriore un alterazione situata davanti la cornea. Un altro punto in cui questo gonfiamento si pronunzia anche più manifestamente è quello in cui la congiuntiva si rivolge su la palpebra inferiore. In questa membrana si mostra sotto la forma d'una gonfiezza che ricopre alcuna volta quasi tutto il segmento inferiore dell'occhio.

Ad un grado meno pronunciato, questo rilasciamento nelle aderenze della congiuntiva non si rimarca che quando il malato muove il globo dell'occhio: allora questa membrana si porta in diversi sensi. Il dito può ancora servire, senza alcun inconveniente, a facilitare una simile esplorazione, applicandolo contro la palpebra inferiore, e premendo in tal modo la congiuntiva, soprattutto verso l'angolo esterno dell'orbite.

Riguardo a ciò che dicesi *pterigio adiposo*, si sa che d'ordinario questa picciola alterazione non significa gran fatto.

Si farà in seguito attenzione al numero, e alla grossezza dei vasi sanguigni della congiuntiva. Si rammenterà che in molti casi, il bianco dell'occhio che sembra a prima vista, interamente normale, arrossa più o meno sollecitamente, allorchè si tengan ferme per qualche tempo le palpebre, ed il globo dell'occhio.

Si riconoscerà facilmente che i vasi che si osservano appartengono alla congiuntiva e non alla sclerotica situata al disotto d'essa, al loro tragitto molto più esteso, alla loro grossezza più marcata, alla loro posizione più superficiale, ed alla facilità colla quale si lasciano spostare. Allorchè uno sviluppo di vasi sanguigni esista nello stesso tempo nelle due membrane, si vede sovente quelli che appartengono alla più superficiale spostarsi nei movimenti dell'occhio scorrendo su i secondi.

E ancora nel caso d'alterazione della membrana mucosa dell'occhio, che l'ispezione laterale è sovente istruttiva, per ciò che vi fa scoprire dei difetti, delle picciole ulceri, picciole escrescenze che non si erano conosciute, e che si trovano principalmente nella parte di questa membrana che aderisce più fortemente alla cornea, la quale presenta spesso allora delle specie di faccette, oppure un aspetto eguale, quasi vellutato.

20° La cornea deve parimente essere esaminata di fronte, e lateralmente. Bisogna osservare il grado di sua convessità, di sua trasparenza, la levigatezza di sua superficie; ricercare se una zona di vasi si manifesta al suo contorno fra essa, e la sclerotica; se alcuni capillari nodosi, isolati, si estendono sopra di essa, o si perdono nella sua spessezza. Quanto al cerchio opaco che si osserva nei vecchi (girontoxon) si sa che costituisce una disposizione particolare nell'età avanzata.

21.° Per ciò che riguarda la sclerotica, bisogna esplorare diligentemente tutte le parti, esaminare diligentemente se presenta alcune protuberanze, punti bleuastri, o infossati dovuti ad ulcerazioni. I vasi di questa membrana si distingueranno da quelli della congiuntiva, dalla picciolezza delle loro curvature, e dall' immobilità della loro posizione.

22.° L' Iride richiede un esame attentissimo, e fatto sotto diversi punti di vista.

1.° Relativamente al suo colore, si avrà cura, per stabilire la diagnosi della malattia esistente di osservare principalmente se presenta o no,

in alcuni punti, *un rossore morboso*, poichè un irite, sia cronica, sia acuta, si riscontra ben più di spesso, che non si crede dalla maggior parte dei medici, compresi anche quelli che si occupano specialmente delle malattie degli occhi. Si farà soprattutto attenzione, sul cerchio vascolare *interno*, che spesso arrossa, e il più delle volte pel primo. Si è parimenti qualche volta senza infiammazione, che si ritrova uno sviluppo morboso dei vasi sanguigni, come ho rimarcato p. e. nella idroftalmia, ed una volta in caso di cancro incipiente dell'occhio. In questo caso, la mia attenzione fu eccitata prima da una tinta rossastra, che sembrava presentare la cornea trasparente, allorchè la risguardava lateralmente in modo da vedere trasversalmente a traverso la camera anteriore, questa tinta che chiamerei volontieri un riflesso opalino della cornea mi sembrò provenire principalmente dalla rossezza dell' iride situata dietro essa; perchè sinora un esame diligente dell' iride ha fatto vedere comunemente, in questo caso, vasi rossi distintissimi in questa membrana; ed allorchè mediante l'uso locale del giusquiamo, determinai una maggior dilatazione dell' iride, operando così un ristringimento di que' vasi, vidi in pari tempo scomparire questo riflesso opalino della cornea. Ma in alcuni casi non ho potuto trovare alcuna alterazione, sia nell' iride, che nelle qualità dell'umor acquoso.

2.° Oltre il rossore di cui abbiam parlato bisogna osservare se il colore dell' iride trovasi alterato, se questa membrana è d'un bianco grigiastro, p. e. come spesso si vede nel seguito dell' irite.

3.° Se si trovasse un occhio che prima era bleu divenuto rapidamente verdastro, e se questa disposizione fosse stata preceduta, da alcuna circostanza che avesse potuto dare all'umore acquoso un color rosso poco carico, ed accostantesi al giallo, come p. e. una lieve effusione sanguigna sottoposta al riassorbimento, non bisognerà lasciarsi indurre in errore, e prender per un colore dell' iride ciò che non è in parte che l'effetto del mezzo a traverso il quale si osserva. Del resto è appena necessario d'avvertire che un colore non uniforme dell' iride non è sempre un sintomo di malattia, poichè non è rarissima cosa il vedere occhi di cui l' iride è sì diversamente colorata da presentar p. e. un fondo grigio con segmenti bruni più o meno larghi. (1)

---

(1) *Si deve fare parimenti attenzione grandissima ai cambiamenti*

Qui cade in acconcio un osservazione relativamente all'etiologia delle malattie degli occhi ; come tale, o tal altro stato sia il tipo d'una disposizione più o meno decisa per tale, o tal altra affezione di questi organi, è bene osservare se il più gran numero degli occhi, in alcuni casi morbosi presenta un iride bleu, bruna, o rossastra. Così alcuni occhi di un colore carico, m' ispirano timori serii, quando li riscontro in soggetti che accusano certa debolezza di vista.

23.° Indipendentemente dall'esame del colore dell' iride, si farà attenzione al grado di *dilatazione* della pupilla. Si esaminerà se è largamente aperta, o molto ristretta ; se il suo contorno è circolare, o irregolare ; se presenta una configurazione angolare, e in questo caso, se gli angoli trovansi in situazione orizzontale, o verticale ; se il margine interno dell'iride è sottile e tagliente, o grosso o confuso con le parti più profondamente situate ; se infine questa membrana è staccata in un punto insolito, e forma una pupilla innormale.

24.° Si esaminerà egualmente la *tessitura* dell' iride ; si assicurerà se è reticolare, oppure d'insolita densità, formante una membrana stipata, quasi omogenea, o guernita nel suo tessuto reticolare di fibre solide.

25.° Quanto all' iride per se, come per le parti che la sostengono posteriormente, è necessario d'esaminare la situazione di questa membrana : se è piana, convessa, o concava nella sua faccia anteriore. La sua convessità indica una troppo forte pressione dal didietro, all'avanti, che può essere causata da aumento eccessivo del corpo vitreo, del cristallino, dell'umore di

---

di colore dell' iride, che non sono un fenomeno patologico, ma l'effetto di un sviluppo più perfetto dell' individuo. Sovente si odono le madri rimarcare che i loro bambini nacquero cogli occhi bleu, e che divenero insensibilmente bruni. Ciò è vero, senza dubbio; ma non ho mai veduto nei neonati degli occhi d'un bleu chiaro deciso, ed un iride di un colore turchiniccio. Ho frequentemente osservato il passaggio d'una tinta grigia d'acciajo dell' iride ad un colore bruno, in alcuni casi in modo parziale, e persistente allora con questa disposizione, ora su un sol occhio, ora su tutti e due, alcuna volta in un modo simetrico.

Morgagni, da escrescenza della caspula o da una accumulazione smisurata dell'umore acqueo *nella camera posteriore soltanto.* Una disposizione concava, indica al contrario, una diminuzione di volume di tali parti, un difetto di tensione del corpo cigliare, e più frequentemente una diminuzione, o un assorbimento completo, o ben anche uno spostamento del cristallino. Ma bisogna in pari tempo mettere in conto la posizione naturale dell' iride, che dipende soprattutto dall'età del soggetto, poichè, a mio avviso almeno, presso fanciulli molto giovani, la faccia anteriore di questa membrana mi sembra presentare una non dubbia convessità. Bisogna osservare ancora se esiste nell' iride un ondulazione dall'avanti all' indietro, principalmente durante i movimenti del malato.

26.° Un altro punto che deve in seguito fissar l'attenzione, è *la mobilità dell' iride*. È questa soprattutto che determina la dilatazione della pupilla che si deve osservare a diversi gradi di luce, alcuna volta parimenti al lume di candela, e misurarla a seconda dell' intensità della luce. In pari tempo si osserverà ancora se i cambiamenti della pupilla, dipendenti da cambiamenti di luce si operino prontamente, o con lentezza, se cessano presto oppure se l' iride oscilla per lungo tempo; se la mobilità della pupilla è più manifesta da una parte, che dall'altra. *In alcuni casi d'amaurosi e di ambliopia amaurotica, i fenomeni che si operano nell' iride alla luce ed all'ombra mi sembrò che si operassero in modo affatto inverso*, poichè allontanando subitamente le palpebre che si era avuto cura di chiuder bene, la pupilla sembrava subito stretta, e si allargava in seguito ad una luce più viva. Questa è una osservazione che non ho trovata notata in niun luogo. Attribuisco questo fenomeno all'eccessiva suscettibilità dell'occhio, in virtù della quale la luce ordinaria del giorno agisce già su quest'organo con una forza che lo paralizza; almeno nel malato che cito, l'affezione di cui soffriva aveva certamente questo carattere fondamentale (1). All'occasione dello stringimento, ed allargamento della pupilla, bisogna ancora fare attenzione se si opera egualmente in tutti i punti, oppure se alcune parti dell'iri-

---

(1) *Questo fenomeno è stato osservato con Himly dal Prof. Grapengieser, su un amaurotico, a Berlino.*

de non seguono il movimento generale, come ha luogo principalmente quando esistono parziali adesioni.

Nel caso in cui la pupilla a diversi gradi di luce, conserva sempre la stessa larghezza, non si conchiuderà immediatamente che non si opera nell' iride alcun cambiamento. Spesso non è che una aderenza del margine pupillare con la capsula del cristallino, oppure una coesione dei margini fra loro nell'occlusione della pupilla, che impedisce che questa eccitabilità interna si manifesti mediante cambiamenti nello stato di questa apertura, *ed un esame più attento fa vedere ancora movimenti interni dell' iride che divengono soprattutto distinti nel caso in cui la struttura di questa membrana è reticolare*, oppure si rimarca ancora alcun cambiamento nella posizione delle sue due faccie. (xxv) Ma frequentemente anche l'iride e in tal modo colpita da paralisi, o divenuta per ipertrofia, incapace di produrre questi movimenti.

27.° Le grandi alterazioni del cristallino, e delle sue adiacenze, sono notate nella Storia speciale della cateratta vera, o falsa.

28.° Perciò che riguarda la camera anteriore, e ciò che in essa si racchiude, bisogna guardarsi di non confondere un ingrossamento, o una perdita di trasparenza delle membrane che la limitano anteriormente, coll' opacità dell' umore acqueo in conseguenza di qualche secrezione, o escrezione morbosa. Da una parte una secrezione puriforme nella camera anteriore è molto più frequente che non si crede generalmente; questa deve temersi soprattutto nel caso in cui l'iride appare rossa, anche soltanto nel suo margine interno. D'altra parte si è veduto, e si vede ancora giornalmente confondere con una raccolta di pus nella camera anteriore una opacità lattiginosa della cornea che si osserva in seguito a certe infiammazioni di questa membrana, principalmente di quelle che si sono additate sotto il nome di metastatiche. Questo errore è spessissimo causa della perdita dell' occhio, portando il Chirurgo ad aprire la cornea trasparente come se si trattasse di un abscesso. Ciò che può far distinguere queste due affezioni è, che l'opacità della cornea provenga da un ingrossamento di questa membrana che alteri la sua trasparenza, o dalla presenza di un fluido opaco racchiuso nella sua spessezza, conserva sempre la stessa posizione, mentre che al contrario nel caso d'abscesso della camera anteriore, il liquido mobile guadagnando sempre il luogo più de-

clive, occupa lo spazio triangolare che separa la cornea dell'iride, ed allorchè si fa inclinare la testa lateralmente si sposta nello stesso senso scorrendo in questo solco. Quivi è ancra il punto in cui si forma la *gérontoxon* ed ove la congiuntiva si solleva frequentemente in forma di gonfiezza: questi casi sono nullaostante facili a distinguersi. Ma il precisare più esattamente la mobilità, di cui si è parlato diviene ancora necessario, se si vuole evitare ogni inganno. *Spessissimo ho trovato nella camera anteriore masse opache che conservavano la loro posizione, ad onta che facessi inclinare la testa ai lati.* Questo effetto ha luogo allorchè tale materia è tenace e contiene molta albumina, oppure allorchè non ne esiste che in piccola quantità; in questo caso rimane situata in modo stabile nel solco indicato per potere spostarsi istantaneamente in forza del suo peso. *Ma se si lascia il malato solamente per alcune ore rivolto su un lato, si trova dopo effettaato lo spostamento.*

In alcuni casi l'umore acqueo sembra rossastro ed intanto l'iride sola è rossa; la cornea allora presenta un riflesso di tal colore (XXI. 1.). Mentre che al contrario un iride che di bleu divien verde indica un cambiamento di colore dell'umore acqueo (XXII. 3.)

29.° Infine esaminando il fondo dell'occhio si ricercherà quale ne è il colore; sè è d'un nero carico, o grigiastro, nebuloso, o verdastro se si possono distinguervi dei vasi. Si considererà in pari tempo che la tinta nera della pupilla dipende molto dal grado di luce che la percuote, e dal grado di allargamento di quest'apertura. Non si deve subito in generale riguardare una pupilla molto oscura come sintomo di morbosa alterazione. Non è raro di riscontrare occhi sani, e buonissimi la cui pupilla è grigiastra come nella cateratta incipiente, e più nebulosa che in qualche amaurosi completa. Nel caso in cui la pupilla presenta una tinta nebulosa realmente morbosa, divien neccessario lo esaminare in modo particolare se la causa risiede nel cristallino, e sua capsula, o nel corpo vitreo, o se realmente nell'fondo dell'occhio; e se si tratta d'una catteratta, d'un glaucoma, o d'incipiente amaurosi. (1)

---

(1) *In quest'ultimo caso si è ordinariamente fatto troppo poca attenzione, donde provenga precisamente questo colore, se da una mancanza di pigmento, o da ingrossamento della retina che lo ricopre.*

30.° Rimane ancora un punto da esplorare, sul quale gli occulisti medesimi hanno fatto pochissimo attenzione. Intendo parlare dello stato della *glandola lagrimale*; quest' organo è frequentemente sede principale di certe affezioni la di cui vera natura sfugge al medico che osservando soltanto il globo dell' occhio trascura di riferire un umidità o una eccessiva secchezza di quest' organo alla lesione di questa glandola. L' osservatore dovrà dunque far grande attenzione sulla regione che occupa questa glandola, ricercando se è in quel punto che esiste il dolore; se questa regione offre una decisa sensibilità sotto la pressione, e se si manifesta qualche tumore sotto la palpebra superiore, o che respinga il globo dell'occhio lateralmente e in basso. Osserverà in seguito la quantità delle lagrime, e giudicherà egualmente della loro qualità, dallo stato delle parti che esse inaffiano, comprendendovi le fosse nasali di cui l'affezione, nell'oftalmia chiamata *umida*, proviene certamente in primo luogo dalle lagrime acri arrivate fino ad esse per le vie lagrimali.

31.° Tutte le ricerche indicate fin quì (1 XXX) appartengono propria all'oftalmoscopia; ma benchè la più gran parte dell' esame dell' occhio debba farsi coll' occhio stesso esistono però ancora altri mezzi di esplorazione, *il fatto*, cioè; e lo studio delle *sensazioni provate dal malato*.

32.° Si ricorre principalmente al tatto per giudicare della tensione delle membrane dell' occhio, per conoscere se oltrapassa lo stato normale, e se il globo dell'occhio sembra sotto la dita di consistenza pietrosa, o al conrario se ceda come una spugna sotto la mano che lo tocca. Ma un colpo d' occhio esercitato può nella più parte dei casi illuminare a questo riguardo ed in modo precisissimo. L' uso di questo mezzo d' esplorazione divienc soprattutto necessario nell' amaurosi, e nelle affezioni che la fanno temere, come pure nell' occlusione della pupilla. — Le nodosità, i tumori cistici delle palpebre, richiedono l'esame per mezzo del tatto.

33.° Rapporto alle *sensazioni* che prova il malato, si cercherà conoscere in modo preciso se soffre dolori; quando sono più forti se il mattino, la sera, la notte; se non si fanno sentire che ad una viva luce etc. se è soltanto allorchè chiude, o apre le palpebre; quale è la sede di questi dolori; quale la natura; se lancinanti, urenti, tensivi, pulsativi, prurginosi. In pari tempo è necessario prendere in considerazione il modo con cui i malati rendono conto delle loro impressioni; perchè, in generale, esprimono in modo vivo, ed inquieto le sensazioni che provano nell' occhio.

34.° In quanto allo stato della vista, si deve esaminare ciascun occhio in particolare. Bisogna ricercare se l'esercizio di questa funzione è alterato, o perduto; se il malato vede gli oggetti troppo grandi, o troppo piccoli, solamente a metà, doppj, angolari, se mobili, mentre sono in riposo; contornati d' una specie d'iride, ed in quest'ultimo caso se quest' areola esiste costantemente, o soltanto ad una luce artificiale, o infine unicamente allorchè gli occhi sono tenuti per qualche tempo aperti. Il malato (soprattutto quando gli oggetti sono piccoli) li distingue egli bene a primo colpo d'occhio, e li vede egli in seguito a poco a poco a confondersi a oscurarsi? O invece, dopo uno sforzo continuato per ben vedere, divengono essi successivamente più distinti? Il tempo in cui l'occhio vede in modo preciso è breve? Qual è lo stato della vista nelle diverse ore del giorno? E dessa migliore, a viva o debil luce allorchè l'occhio è situato in faccia alla luce, oppure allorchè si ritrova in senso opposto? a qual distanza la vista è dessa più esatta, e lo spazio in cui l' occhio vede distintamente i piccoli oggetti, è egli soltanto poco esteso? Il malato vede i colori tali come sono e come gli altri li vedono; oppure sembrano essi più chiari, in modo p. e. da confondere il giallo col bianco etc. oppure li vede esso più oscuri in modo da prendere un rosso carico, o il bleu per il nero? Nel caso di questa confusione di colori non si deve obbliare, che esistono alcuni casi rari in cui questo fenomeno è il risultato d' una idiosincrasia. (okyanopia).

35.° Si riscontrano alcune persone che simulano le loro sensazioni in generale, e particolarmente lo stato di loro vista, per ciò che esse non sono, e pretendono parimenti, con occhi sani, essere completamente ciechi. Ciò si può vedere presso individui che cercano sottrarsi al servizio militare, o che per pigrizia vogliono prolungare indefinitamente il loro soggiorno negli ospedali etc. Nel caso in cui individui simulassero una completa cecità, non si tarderà di scouprire il vero, osservando nascostamente con attenzione i modi con cui passeggiano, e se vanno o no a tentone pei luoghi che gli sono incogniti. La miglior prova della lor frode, è il cercare di colpirli con qualche oggetto sorprendente, per esempio presentandogli all'improvviso, ma senza strepito, e senza molta agitazione, qualche corpo lucente, avanzando su loro un coltello, o ancora il dito, riflettendo inopinatamente sui loro occhi la luce di uno specchio etc. Ma è spesso difficilissimo di scuoprire la verità allorchè gli

individui non fingano che una *debolezza* di vista, soprattutto quando simulano quel genere di debolezza in cui anche piccoli oggetti possono essere distintamente veduti per un certo tempo che tuttavia è di breve durata. In questo caso è spesso necessario una lunga osservazione.

36.° Più spesso ancora succede che il malato da dei falsi indizi perchè s'inganna egli stesso; ma i casi più frequenti sono quelli in cui i malati dichiarano recente una cecità d'antica data ciò avviene allorquando da lungo tempo afflitti d'una perdita compiuta, o di una gran debolezza della vista da un lato, essi la ignoravano, e non se ne sono accorti che quando a caso gli è avvenuto di chiuder l' occhio sano, ovvero quando quest'ultimo occhio e divenuto egli stesso più debole, o cieco.

37.° In un gran numero di casi è necessario di sottoporre il malato ad alcune prove sì per assicurarsi dello stato attuale, e spesso ancora per farlo conoscere allo stesso malato, quanto alla mira di poter apprezzare esattamente lo stato progressivo, o retrogrado della malattia. Tali prove si fanno, p. e. con caratteri di stampa, o di scritture di varia grandezza, se il malato sa leggere, oppure con punti di varia grandezza, segnati coll' inchiostro sopra una carta bianca, o colla creta su una tavola nera, che si conservano per ripetere, e confrontare le esperienze. Per fare simili prove coi colori, si può, in mancanza di fettuccie o di striscie di carta diversamente colorate, e fra le quali i colori si distinguono facilmente, far uso di ostie di diversi colori. I corpi lucenti come gli strumenti d'acciajo etc. danno un criterio fallace, poichè quando sono lucenti, sono difficilmente distinti da un occhio debole, e in caso contrario fanno poca impressione sulla vista. Il che ho potuto conoscere per molte osservazioni fatte sopra degli individui operati da cateratte. Si devono egualmente far prove a vari punti di lontananza, e osservare la durata in cui l'ammalato vede distintamente, allorchè legge o fa qualche altro esercizio. Le esperienze si faranno situando gli oggetti davanti, e dietro la luce. Si deve dubitare delle asserzioni del malato allorchè pretende di vedere la sua mano, o distinguere oggetti cogniti relativi a suoi abiti etc.

38.° Per ultimo, in queste esperienze, non si deve trascurare in generale di paragonare i due occhi l' un coll' altro, ciò esige spesso che si copra diligentemente un degli occhi con una benda.

È facile conoscere che in quest'articolo non si è avuto in mira di dare

il dignostico d'una sola afferione, ma di far conoscere i precetti generali applicabili all' esame delle diverse alterazioni che ponno presentarsi.

Orzo fermentato nelle ulceri di cattiva natura. (Ann. di Méd. di Martini e Garneri. Nov. e Dec. 1832)

Il Prof. Williams riferisce molti fatti in tale proposito. Avverte essere sommamente giovevoli, nella cura delle ulceri così dette maligne, i cataplasmi d'orzo fermentato, o di polvere di carbone; la stessa cosa venne da esso lui osservata nella cura delle ulceri, che tendono alla cangrena, e che ricopronsi di pus fetente. Sembra da siffatte esperienze, che questo mezzo si debba preferire ai cloruri di calce e di soda, all'acido pirolegnoso, i quali mezzi tutti però mostransi assai utili in tali emergenti.

Preparasi cotesto cataplasma immergendo nella cervogia (birra) l' orzo fermentato in quantità sufficiente onde formare una specie di farinata densa, che si distende sopra un pannolino, e s' applica sopra l' ulcera. Questo cataplasma vuol esser rinnovato tre o quattro volte nell' intervallo delle 24 ore: conviene parimenti proseguire nell' uso di questo stesso cataplasma eziandio per qualche giorno allorquando l' ulcere incomincia a manifestarsi sotto migliore aspetto.

Un uomo gravemente ferito al braccio da un colpo di moschetto, che lacerando i muscoli bicipite e brachiale anteriore rendeva visibile l' arteria omerale ed il nervo cubitale, altro non provò ne' primi giorni fuorchè que' dolori, che conseguitano necessariamente a tale ferita. Senza cagione apparente mutasi in breve l' indole della suppurazione; diventa fetente e saniosa; appariscono alcuni punti nerastri nella parte profonda dell' ulcere. Viene amministrata all' infermo la decozione di china-china; gli si applica sopra l' ulcere l' orzo fermentato. Nel giorno seguente appariscono migliori condizioni nell' ulcere; si prosegue nell' uso del cataplasma; nello spazio d' una settimana s'ottiene la compiuta guarigione.

Questo stesso topico applicasi pure con assai felice risultamento allorquando, ne' casi d' amputazione, il moncone presenta indizi di prossima cangrena, e comincia a spandere cattivo odore. Il Prof. Williams riferisce molti casi da' quali risulta assai manifesta l' azione antisettica dell' orzo fermentato. (The American journal of the med. scien.)

Consulta medico-legale sopra un caso di morte violenta, del Dott. Ollivier. (Archiv. Ott. pag. 167.)

Chiamato il Dott. Ollivier unitamente al Dott. Devergie dal giudice d' istruzione del Tribunale di prima istanza del Dipartimento della Senna sono stati pregati a dare il loro parere sopra una parte delle conclusioni del seguente rapporto medico-legale.

" Noi sottoscritti ecc. essendoci trasportati nella Comune di . . . . . siamo entrati in una camera a pian terreno, dove abbiamo ritrovato supino il cadavere di una donna di circa 60 anni, colla testa rivolta verso il focolare, le gambe divaricate, i calcagni a dieciotti pollici di distanza l'uno dall'altro, le braccia incrociate, le mani semichiuse. Le membra presentano la rigidezza cadaverica. Questa donna è coperta degli abiti ch'essa porta, dicesi, abitualmente.

" Dopo avere denudato il corpo, osserviamo:

" 1.° Una ecchimosi generale (lividezza cadaverica) alle parti posteriori delle membra, e al dorso risultato della stasi del sangue nelle parti declivi del corpo.

" 2.° Alla parte superiore del collo, immediatamente sotto l'osso mascellare inferiore, dieci escoriazioni recenti e ben distinte. Le une hanno presso a poco due linee di lunghezza, le altre presentano una forma circolare, e sono più pronunciate inferiormente che superiormente. Di queste dieci escoriazioni, cinque sono situate a sinistra e cinque a destra; quelle della sinistra sono più lontane le une dalle altre, quattro si trovano nella stessa linea ad una eguale distanza, quella interna però è un poco più distante: la quinta è posta otto linee più avanti delle altre. Dalla parte destra le escoriazioni sono più pronunciate; quattro sono aggruppate a poca distanza l'una dall'altra, la quinta, come dal lato sinistro, e presso a poco più avanti otto linee. Tutte queste escoriazioni sono accompagnate da ecchimosi più o meno profonde.

" 3.° Una leggiera graffiatura recente, posta longitudinalmente alla parte posteriore del pugno destro.

" 4.° Il resto della superficie anteriore del corpo non presenta alcuna altra traccia di violenza esterna.

« Procedendo in seguito all'apertura del corpo, osserviamo, 1.o alla parte anteriore del collo, immediatamente davanti alla glandola tiroidea, una cisti cartilaginea del volume di un arancio, racchiudente un liquido biancastro molto simile al pus che risulta dal rammollimento di una glandola scirrosa; 2.o i vasi sanguigni del cervello injettatissimi; quando si incide quest'organo, ciascuna delle superficie divise si ricuopre di una quantità di gocciolette di sangue. I ventricoli contengono circa due cucchiajate da caffè di siero. 3.o I polmoni ingorgati di sangue nero, e questo stato è tanto più pronunciato, quanto più si accosta ai grossi tronchi sanguigni; il polmone destro più ingorgato del sinistro. 4.o I visceri rinchiusi nella cavità addominale non ci sembrano in uno stato di raffreddamento completo. 5.o Lo stomaco contiene degli alimenti recentemente ingeriti (carote e porco salato). 6.o La vescichetta biliare è quasi vuota. 7.o Il collo dell'utero protubera alla vulva. 8.o Gli altri organi nulla presentano di particolare.

« In conseguenza noi pensiamo:

« 1.o Che la morte è il risultato della stasi del sangue nero nei vasi del cervello e in quelli dei polmoni;

« 2.o Che la donna . . . . ha dovuto soccombere ad un'asfissia per strangolamento;

« 3.o Che il numero e la disposizione delle escoriazioni del collo, che la posizione nella quale noi abbiamo trovato il corpo, sono indizj certi che la morte è stata determinata da mani estranee.

« 4.o Che la morte non data da più di quindici o venti ore avanti l'epoca del nostro arrivo a . . . (un'ora dopo mezzo giorno li 6 marzo 1832). »

A questo rapporto è aggiunta una commissione rogatoria del giudice d'istruzione del Tribunale di prima istanza sedente a . . . . che contiene le osservazioni seguenti:

« Atteso che questa opinione dei medici, *che la morte non data più in là di quindici a venti ore avanti il loro arrivo a* . . . . sembra contradditoria colla deposizione di molti testimonj, e diverse circostanze che sembrarebbero indicare che il delitto fosse stato commesso nella notte del 4 al 5 marzo, presente mese.

« Che in questo stato di cose, e per imprimere al processo un'andamento più fermo e più sicuro, resta indispensabile illuminare la giustizia

sulla questione di sapere qual giorno e qual ora si può assegnare alla morte violenta della donna . . . . riferendosi alle osservazioni mentovate nel processo verbale dei medici, aggiugnendovi che la vittima era vestita di un giubbone di flanella, indipendentemente da una camiciuola di cotone, circostanza che sarà forse utile di apprezzare; o di conoscere se le conclusioni del detto processo verbale sono fondate, e se per conseguenza bisogna stare a quella opinione, che il delitto non è stato commesso prima delle quindici o venti ore anteriori all'arrivo dei medici ecc.

La questione che ci è sottoposta si limita dunque a decidere se l'epoca della morte non era anteriore alle quindici o venti ore dall'epoca dell'apertura del cadavere. Ricerchiamo quali sono gli elementi che possono quivi fornire una risposta soddisfacente.

Dopo avere esaminato con attenzione tutti i dettagli dell'autossìa, e le conclusioni suenunciate, resta dimostrato per noi che una delle circostanze che possono avere determinato i medici a fissare il momento della morte ad un'epoca così vicina, è forse la sola circostanza, e quella ch'essi esprimono così: *I visceri racchiusi nella cavità addominale con ci sembrano in uno stato di raffreddamento completo.* Noi diciamo che questa circostanza è forse la sola che abbia potuto motivare la loro opinione, perchè non ve n'è in effetto alcun'altra consegnata nel loro rapporto, che possa ajutare a stabilire i menomi dati a questo riguardo. Quindi vediamo quale è il valore del segno sul quale sembra essersi appoggiati per determinare l'epoca indicata, come quella in cui ha avuto luogo la morte.

Primieramente faremo rimarcare che i medici non affermano nemmeno che vi fosse veramente un resto di calore nell'addome quando essi esplorarono i visceri di questa cavità; al contrario essi si enunciano, come si è visto, sotto una forma dubitativissima, che ci porta a pensare che il calore che potevá esistere ancora era almeno appena sensibile; e dietro la ragione che or ora faremo conoscere, si vedrà che sarebbe possibile l'ammettere che fosse totalmente estinto.

Ora l'esperienza dimostra che nella morte per asfissia il raffreddamento compiuto del cadavere non ha ordinariamente luogo che lunghissimo tempo dopo il momento in cui l'individuo ha cessato di vivere. Quindi si è visto qualche volta persistere il calore ad un grado notabile 24, 36 ore dopo la

morte in casi d'asfissia pel vapore del carbone e per la strangolazione, come in quello di cui si tratta. In oltre richiameremo l'attenzione sopra due circostanze notate dai periti, per la loro influenza sulla persistenza del fenomeno in questione; parliamo *della presenza di alimenti recentemente ingeriti nello stomaco, e della vescichetta biliare quasi vuota*, il che annuncia che la morte ha avuto luogo nel mentre che si effettuava in questa donna la digestione. La coincidenza di questo lavoro organico col genere di morte che è stato stabilito, può ancora avere contribuito a prolungare la durata del calore vitale nella cavità addominale, perchè è stata fatta più di una volta questa osservazione in casi analoghi. Aggiungiamo, che il cadavere era ricoperto di vesti la di cui grossezza deve pure essere concorsa a ritardare il compiuto raffreddamento. Effettivamente si sa che il calor vitale tanto più si conserva dopo la morte, quanto meno è stato esposto il corpo al contatto dell'aria. (1) Quindi quivi si trovano riunite molte circostanze suscettibili di prolungare la durata del calore animale di là dal termine nel quale si dissipa abitualmente.

Abbenchè non sia possibile, nello stato attuale della scienza determinare matematicamente i limiti nei quali ha luogo generalmente l'estinzione definitiva del calore vitale dopo la morte, è sempre vero che nel caso speciale tutto concorre a far pensare che questo fenomeno a dovuto perseverare maggior tempo che nei casi ordinarj. Risulta dunque da queste diverse considerazioni, che se il resto di calore che si è ereduto trovare nell'addome costituisce il fatto sul quale si è appoggiato per ammettere che la morte della donna.... non datava, al momento dell'autossìa, a più di quindici o venti ore, questa circostanza è insufficiente, e può egualmente servire a stabilire l'opinione contraria, vale a dire, che la morte era successa anteriormente alle quindici o venti ore dall'apertura del cadavere.

Abbiamo ragionato nell'ipotesi che esistessero ancora alcune traccie di calor vitale, e non ostante abbiamo detto essere molto dubbio che ve ne fosse

---

(1) *V. le esperienze di Nysten* (Recherch. de Physiol. et de Chim. patolog. p. 394.) *e le osservaz. di Orfila* (Leçons de med. legale, T. 2. p. 183 et 191).

ad un grado apprezzevole. Ecco sopra quali motivi ci appoggiamo: indipendentemente dalla indecisione colla quale è espresso questo fatto nel rapporto dei Periti, la loro descrizione contiene la indicazione positiva di un fenomeno che non si manifesta d'ordinario che quando tutto il calore vitale va ad estinguersi: questo fenomeno è la *rigidezza cadaverica* (1). Descrivendo la situazione nella quale avevano ritrovato il corpo della donna, i Periti dicono: " Le membra presentano la rigidezza cadaverica: „ Ma quest'ultimo effetto della contrattilità muscolare si manifesta tardissimo negli afissiati e negl' individui che periscono di morte violenta, poichè allora il calore si dissipa con maggiore lentezza. La rigidità del cadavere che si è osservata e mentovata, può dunque fornire un nuovo argomento in appoggio di questa opinione: che non vi era più calore apprezzabile, e che la morte era successa da lungo tempo quando si è proceduto all' autossìa.

Quanto alla questione di sàpere qual giorno e qual ora si può assegnare come epoca precisa della morte violenta della donna . . . . non troviamo nulla nei dettagli annunciati nel rapporto, che possa ajutarci a risolverla con certezza. La sola conseguenza che si possa indurre dall' esame dei documenti che ci sono sottoposti, si è, che l'insieme delle circostanze che vi sono relate non contiene alcun fatto che autorizzi ad *affermare che la morte non datava da più di quindici o venti ore*, quando il cadavere è stato aperto. Al contrario pensiamo, dietro le considerazioni che abbiamo presentate, che la morte datava da un'epoca più remota; ma se si tratta di precisare quest'epoca, dichiariamo che non ci sembra possibile determinarla esattamente. Aggiugniamo però, che nel genere di morte del quale la donna . . . . sembra essere stata vittima, la rigidità delle membra, indipendentemente dalla lentezza della sua apparizione, persiste abitualmente per due, tre, quattro giorni, e qualche volta più, secondo la stagione, la costituzione del soggetto, ecc. Ora dacchè è stato verificato che la rigidezza cadaverica esisteva quando si è esaminato il cadavere, niente prova che questa rigidezza datava allora più da due ore che da due giorni. L'una e l'altra ipotesi possono essere egualmente sostenute.

---

(1) *V. la nota che seguita dopo questo consulto.*

Da tutto ciò che precede, risulta per noi che non vi è luogo di addottare rigorosamente questa conclusione della commissione rogatoria; *che la morte della donna . . . . non aveva preceduto di più di quindici a venti ore l'arrivo dei medici.* (1)

---

(1) *Ci preme di avvertire che in questo consulto abbiamo enunciato un fatto che non bisogna addottare in un modo assoluto; voglio parlare della successione indicata tra l'estiuzione del calore vitale e l'apparizione della rigidezza cadaverica. Quantunque in tal modo si manifestino comunemente questi due fenomeni, egli é altrettanto vero che non si succedono sempre con questa regolarità. Ma non si può ammettere con Louis, che la rigidezza cadaverica si presenti costantemente quando il calore vitale esiste ancora ad un notabile grado. Questo Autore nota la coesistenza di questi due fenomeni come accessoriamente alle sue ricerche, e non si può paragonare ciò che egli dice in proposito, colla esposizione dettagliata e circostanziata delle osservazioni e delle esperienze comparative fatta da Nysten. Ecco come si esprime Louis. " Delle ricerche fatte con tutta l'esattezza di cui sono „ stato capace, e che ho continuate per molti anni senza interruzione, „ mi hanno fatto vedere in più di cinquecento individui, che al momento della morte, cioè al momento della cessazione assoluta dei „ movimenti che animano la macchina del corpo umano, le articolazioni cominciano a divenire rigide, anche prima della diminuzione del „ calor naturale „. E più lungi aggiugne: " Sono stato nel caso di „ osservare alla Salpétriére, che la rigidezza delle membra di cui si „ tratta non è l'effetto della diminuzion del calore . . . . „* (Lettere sulla certezza dei segni della morte, 4.ª *lettera.) Senza mettere in dubbio l'esattezza delle osservazioni di Louis devo osservare, che la maniera colla quale egli si esprime manca di quella precisione che non permette incertezza sulla esistenza di un fatto che si vuole stabilire. Quindi si potrebbe concluidere, secondo lui, che le differenze d'età, di malattie, di generi di morte ai quali gl'individui soccombono, sono altrettante circostanze senza influenza sull'andamento e l'apparizione*

Sulla prova del fegato a confermamento della prova dei polmoni in rispetto medico forense. Del Dott. Schafer. (Omodei. Ottobre e Novembre 1832) (Estratto)

Importante si è la relazione tra l'accrescimento del fegato, e della placenta: siccome nell' embrione umano dal 3.° mese innanzi va sempre più

---

dei fenomeni cadaverici in quistione. Sembra ch'egli non vi abbia prestata la menoma attenzione, come se non avesse sospettato che le cause che producono la morte influiscono sullo stato ulteriore dei solidi e dei liquidi del cadavere.

Ciò non ostante, sia che si ammetta che la rigidezza delle membra dipenda dalla coagulazione dei liquidi che succede al raffreddamento del corpo, sia che si consideri come un'ultimo effetto dell'azione vitale che determina la contrazione muscolare, o, ciò che è più verosimile, che si consideri questo fenomeno come il risultato di queste due cause, egli è sempre vero che dei fatti positivi e delle ricerche dirette hanno mostrato che per lo più la rigidezza cadaverica non si manifesta che quando il calor vitale è se non affatto, almeno presso a poco estinto. Alle osservazioni troppo generali di Louis, bisogna opporre quelle di osservatori non meno illuminati, l'autorità de' quali non é meno raccomandevole della sua: tali sono Nysten, Chaussier e Bèclard. L'attenzione la più scrupolosa ha presieduto a queste osservazioni; le circostanze in mezzo alle quali sono state fatte sono menzionate con cura, e l'esattezza colla quale sono esposti i minimi dettagli, danno ai risultati notati da Nysten un grado di certezza, che non si può accordare a quelli che Louis si limita ad enunciare, senza fare conoscere i fatti sui quali egli si appoggia.

D'altronde l'osservazione giornaliera non dimostra essa che vi è una folla di eccezioni a questa asserzione, che Louis a torto generalizza, quando egli dice di aver sempre veduto che al momento della morte le articolazioni cominciavano a divenir rigide, anche avanti la diminuzione del calore naturale? Per esempio, nelle affezioni cangre-

crescendo lo sviluppo della placenta, così l'accrescimento sin qui rigoglioso e preponderante del fegato a questo periodo si arresta, sì che l'organo diviene relativamente più piccolo. Essendo viziato il cordone ombellicale, il fegato, giusta Ossiander è più grosso del consueto.

Sul finire del primo mese il peso del fegato sta a quello di tutto il corpo come uno a tre.

In un feto di cinque mesi compiti, il peso assoluto del fegato si è di grani 380, e sta a quello di tutto il corpo come uno a sedici, ed a quello dei polmoni come due ad uno.

In un feto di sei mesi, ben conformato, il cui corpo eccedeva di grani 12918, il peso del precedente, i polmoni, ed il fegato erano di un peso assoluto eguale cioè grani 705; il peso relativo del fegato a tutto il corpo era come uno a ventisette, ed ai pulmoni di uno ad uno. In una bambina di sette

---

nose, scorbutiche ecc., dove il cadavere conserva una flacidezza rimarchevole, non si sa che la rigidezza dei membri ha spesso una sì corta durata, che bisogna avere costantemente esaminato il corpo per sorprendere il momento nel quale questo fenomeno si manifesta ad un debole grado? Dove vediamo noi che Louis ne abbia allora verificata l'esistenza? D'altro lato, la rigidezza dei membri è costante come si osserva in seguito di certe malattie, nel mentre che il cadavere conserva ancora un notabile grado di calore. Ho soprattutto avuto occasione di fare questa osservazione molte volte sui colerici che sono morti nella regnante epidemìa. Ho visto, tra gli altri, in molti soggetti robusti aperti sei ad otto ore dopo la morte, la rigidezza delle membra portata al più alto grado di intensità, mentre che i muscoli, sede di questa contrazione, erano ancora caldissimi, egualmente del sangue che ne colava.

Questo non è il luogo di esaminare minutamente i rapporti di casualità che possono esservi tra l'estinzione del calore animale e lo sviluppo della rigidezza cadaverica. Vedesi che questa questione può diventare tanto importante per le sue applicazioni da meritare un esame profondo, ed è a desiderare che delle nuove osservazioni vengano a dare più precisione alle nozioni che dobbiamo ai diversi autori citati in questa nota.

mesi, normalmente organizzata, di corpo pesante grani 2327 di più del feto precedente, il fegato era grani 1067 di peso assoluto, e diede la proporzione di uno a venti paragonato il suo peso a quello del corpo, e di due ad uno a quello dei polmoni. Nel nono mese il peso assoluto del fegato è di grani 1835, relativamente al corpo è di uno a venti; e di due ad uno relativamente a quello dei polmoni.

Siccome la possibilità di dedurre dal peso del fegato una prova dell'essere o non essere vissuto il bambino, è per intero appoggiata alla relativa copia di sangue, che prima del parto que' vasi adducono al fegato, e loro vien tolta dall'allacciatura del cordone ombellicale nato il bambino, così esaminandone il rapporto, conchiude non essere costante la corrispondenza di lume tra il dutto venoso, e la vena porta.

La prima idea di dedurre dal peso del fegato una prova al giudizio dell'essere nato vivo o morto il feto appartiene al Prof. Autenrieth che la divulgò nel 1806; e nello stesso tempo la medesima cosa veniva proposta dal Prof. Bech alla nuova York; in seguito poi se ne occuparono Berdnt, Orfila, e Wildberg.

Ma il Dott. Schaeffer in questo proposito non solo prese in considerazione il peso del fegato, ma ben anco diversi altri suoi accidenti. Infatti dalle sue osservazioni risulta che tra i bambini nati morti, o morti subito dopo il parto, niuna differenza si rinviene circa allo sporgere del fegato al disotto delle coste spurie; e che in tutti i nati morti esso è senza eccezione sporgente.

Che nei nati morti il sangue del fegato è sempre fluido, e di color molto scuro; che nei morti tosto dopo il parto, è all'incontro, meno scuro, ma sempre di consistenza papposa, quasi rappigliato per metà; che nulla di nuovo sì nei nati morti, come nei morti poco dopo il parto si osserva circa alla condizione della vescichetta fellea e del condotto venoso.

Che il fegato nei nati morti è sempre di colore più scuro (scuro di ciriegia, bruno-rosso) che nei morti dopo la nascita (più chiaro, tendente all'azzurro).

La maniera di morire esercita un' influenza più essenziale e più distinta sul colore del fegato, che su quello dei polmoni. Oscurissimo è il colore azzurro-rosso-bruniccio del fegato nella morte per affogamento nell' acqua, ed

un poco meno oscuro ne è il colore nella morte per istrozzamento; se la morte avvenne per emorragia il fegato è di color rossiccio-bruno sporco, pallidissimo ai margini; quasi dilavato.

Rispetto all' alterarsi il colore del fegato all' impressione dell' aria, il Dott. Schaeffer trovò, 1.° che questo alteramento di colore non si opera, in grado sensibile che nei polmoni e nel fegato dei nati morti; e 2.° che esso egualmente interviene sia esponendo gli organi all' aria, sia all' acqua. E questo alteramento di colore consiste nel farsi più torbido, e più sporco il color primitivo. Questa stessa alterazione di colore succede altresì negli individui, che hanno respirato liberamente per qualche tempo, se non che essa si mostra più tardi ed è più leggera.

Il peso assoluto del fegato nei nati morti ammonta per ragion media a tre once, e due grani; nei nati vivi a quattro once, cinque dramme, uno scrupolo e sei grani; la differenza nelle due classi, in egual numero di casi, ascende a tre dramme, due scrupoli, e dodici grani.

Il peso assoluto del fegato a tutto il corpo sta, nei nati morti per ragion media = 1: 22, 061. nei morti tosto dopo la nascita = 1: 22, 59; la differenza in egual numero di casi, non è che di 1,275. Il peso relativo del fegato a tutto il corpo, varia adunque, nelle diverse classi, meno costantemente del peso assoluto.

Il peso assoluto dei polmoni nei nati morti ammonta ad un' oncia e mezza, due scrupoli, nove grani; nei nati vivi a due once e mezza, uno scrupolo, sei grani. Il peso relativo dei polmoni sta a tutto il corpo per adeguato = 1: 67, 528; nei morti dopo il parto = 1: 41, 135. Il peso relativo dei polmoni al fegato sta nei nati morti = 1: 3, 364; nei morti dopo le nascita = 1: 1, 861; la differenza delle due classi (in egual numero di casi) è = 1, 520.

Preparazioni coll' Olio di Croton Tiglium (Journal de Pharm. Dicembre 1832.)

Si sa che quest' olio si estrae 1.° per espressione dai semi ridotti in pasta: 2.° colla bollitura di questa pasta nell'acqna: 3.° coll' alcool a 38.° che si fa agire su questa medesima pasta: 4.° coll' etere che lo lascia per evaporazione spontanea.

L'amministrazione è difficoltosa stante l'essere egli molto acre; ma le seguenti formole tendono a renderlo meno disaggradevole.

Sapone di Croton Tiglium (Caventou)

Pr. Olio di Croton . . . dr. v.
Liscivio dei Saponaj . . dr. ij *ſs.*

Si mescolano, e triturano esattamente, poscia si pongono in piccole forme a cassetta di carta grossa, o cartone dapprima untato. Dopo alcuni giorni questo sapone è indurito e si mantiene in vaso ben chiuso. La dose è da 1/2 grano a 1, 2, 3 grani in un poco d'acqua, o di zucchero o in pillole.

Pozione Purgativa

Pr. Olio di Croton . . . . . gocc. j.
Sciroppo di Fiori di Persico . onc. j.
Acqua di Menta. . . . . onc. j.
Giallo d'Ovo . . . . . 1/4.

Tintura di semi di Croton (I. Pope)

Pr. Semi di Croton. . . . . onc. ij.
Olio d'Amandorle dolci . . onc. xij.

Digerisci per sei giorni, indi feltra. Venti goccie di questa tintura equivalgono appena ad una d'Olio di Corton.

Pozione Purgativa del Dottor Tucker.

Pr. Tintura Alcoolica di Croton . goc. xxv.
Gomma Dragante. . . . . gr. vj a x.
Acqua distillata. . . . . onc. j.

L'Olio di Croton si da ancora in pillole incorporandolo colla polvere di liquirizia, o di gomma alla dose di una goccia, e più, oppure mescolato ad un oncia di sciroppo gradevole.

Chevallier propone il seguente linimento d'Olio di Croton da applicarsi all'esterno sul ventre.

Pr. Alcool di Menta. . . . dr. jv.
Olio di Croton . . . . goc. jv.
Carbonato di Soda . . . gr. x.

Nuova sostanza estratta dalla Salsapariglia. Dal Farmacista Thubeuf. (Journ. de Phar. Dicembre 1832.)

Fin dai primi mesi del 1831 avea l' autore presentato alla Società di Farmacia una sostanza estratta con processo complicatissimo dalla salsapariglia, ma in seguito è pervenuto ad ottenerla con facilità, ed in grande copia per mezzo dell'Alcool. In altro momento si propone di pubblicare la serie delle sue esperienze sulla medesima non chè il processo per averla. Intanto egli la crede semplice; l'ha trovata bianca; insipida nello stato di purezza; solubile nell' alcool, e nell' acqua alla quale comunica la proprietà saponacea che si osserva nei decotti, e negli infusi della salsapariglia; cristalizza a gruppi come un cavolo fiore, e gettata sui carboni ardenti s' infiamma spandendo un odore che s'accosta un poco a quello del Belzoino in combustione.

Due libbre di salsapariglia ne hanno somministrato 3 oncie, ed un ottavo in istato impuro. Spera l' autore che la pubblicazione del suo lavoro spargerà dei lumi sulla composizione chimica delle salsepariglie.

Sulla Delfina, Veratrina, e Solanina. Nota di M. O. Henry. (Journ. de Pharm. ecc. Dicembre 1832).

Avendo occasione il sullodato Autore di preparare molti Alcaloidi vegetabili, per alcuni adoprò un processo di recente modificazione, già reso noto e che gli riescì utilissimo, ed essendosi procurata sufficiente quantità di Delfina, di Veratrina, e di Solanina particolarmente, ha potuto esaminare con maggior accuratezza tali sostanze, ed aggiugnere quanto mancava alla loro storia, ed analisi elementare.

Il processo d'estrazione della Delfina p. e. è il seguente = Presi una certa quantità di semi di Stafisagria, e ridotti in polvere li trattò a dolce calore, ed a tre riprese coll'Alcool a 32 gradi, acidulato con Acido Solforico (dramme due e mezza, a tre circa per ogni libbra). Decantato l'Alcool soprastante, e levato il resto per espressione vi aggiunse un eccesso di calce spenta di fresco, lo che diede un precipitato fioccoso di un giallo carico, o verdastro, e l'Alcool stesso acquistò un colore egualmente giallastro. Filtrato questo, e diligentemente distillato depositò una materia d'apparenza grassa,

verdastra, quasi insolubile nell'acqua, e la quale lavandola con dell'Acqua tiepida si spoglia di tutta la materia colorante. La trattò in seguito coll'acqua acidulata d'acido solforico a conveniente saturazione, poscia feltrò il liquido ancora caldo, poichè raffreddandosi vide che spesso si condensava come gelatina. Il liquore così ottenuto chiaro, e di un giallo d'ambra, mediante legger eccesso d'Ammoniaca, somministrò un precipitato bianco fioccoso che lavato all'acqua fu trattato di nuovo coll'Alcool a 35 gradi a fine d'isolarne li solfati di Calce, o di Magnesia che poteva contenere. Infine evaporando l'Alcool ottenne un residuo resinoide che è la *Delfina* la quale può farsi friabile e polverizzabile qualora sia esposta all'aria umida, o umettata con acqua.

In simile guisa ottenne pure la *Veratrina* travagliando sui semi della Sabadiglia; e dalli stipiti della Dulcamara separò un'Alcaloide che ritiene identico colla *Solanina*.

La *Delfina* già scoperta da Lassaigne, e Feneulle, descritta dai medesimi con accuratezza, è bianca, polverulenta, gelatiniforme allorchè è recente, umida, idrata; ha sapore molto acre; irrita le narici senza promovere lo sternuto; pochissimo solubile nell'acqua, e molto nell' Etere, e nell'Alcool. Questa soluzione ritorna bleù la carta di Tornasole arrossata da un Acido, ed evaporata spontaneamente vi si forma una crosta d'apparenza cristallina e papillacea. Esposta la Delfina a calor moderato si fonde in una resina gialla il cui odore rassomiglia quello della Chinina fusa; umettata coll'acqua si fa subito Idrata divenendo opaca, bianca, più facilmente polverizzabile. Riscaldata più fortemente in un tubo spande odore di bruciato analogo a quello delle sostanze azotate; e per ultimo satura benissimo gli Acidi, ma senza produrre però dei sali cristallizzabili, e che l'Ammoniaca decompone precipitandone la Delfina in gelatina, o in fiocchi bianchi. L'Acido solforico concentrato versato sulla Delfina gli dà una tinta bruna verdastra per riflessione, bruna rossastra per rifrazione dopo molte ore di contatto. L'Acido nitrico la fa prendere un colore d'arancio che tende al roseo.

Fatta dipoi l'analisi elementare di questa materia pura, e spoglia di sali inorganici, o di corpi estranei; disseccata a 100 gradi, e di poi fusa, servendosi dei modi ordinari di combustione per le sostanze organiche, e cioè del Clorato di Potassa, o del Deutossido di rame, o del rame metallico di-

viso, in un tubo semplice chiuso in una estremità, e unito per l'altra mediante turacciolo adatto ad un tubo ricurvo conduttore dei gas non chè riempito di un gas cognito per espellerne l'aria; ha trovato che cento parti della medesima sono composte di

Carbonio .	74,240	risultato dell'esperienza
Idrogene .	8,870	
Azoto . .	3,328	
Ossigene .	13,562	
	100	

corrispondenti benissimo alla composizione atomistica, e cioè

Carbonio .	26	Atomi .	74,62	risultato della teoria
Idrogene .	38	Atomi .	8,90	
Azoto . .	1	Atomi .	3,34	
Ossigene .	3 $\frac{1}{2}$	Atomi .	13,14	
			100	

Dopo di che il peso atomistico della Delfina presentemente risulta 2662,978.

La *Veratrina* oggetto delle ricerche di Pellettier, e di Caventou che ne sono gli scopritori, e che ne hanno sì bene distinti i caratteri non ha impegnato l'attenzione dell'Autore se non in quanto al confermare ch'ella è una polvere bianca assai acre, e venefica, che promove fortemente lo sternuto; fusibile a piccol grado di calore in una sostanza d'apparenza resinosa; ritorna bleu i colori vegetabili; satura più o meno completamente gli acidi somministrando sali senza forme cristalline distinte; insolubile nell'Alcool, e nell'Etere; e che non cristallizza nemmeno nell'Alcool dietro lenta evaporazione ed all'aria libera. Riscaldata da odore empireumatico animale; l'Acido solforico concentrato prima l'arrossa poscia le dà un bellissimo colore violetto. La sua composizione elementare si è

Carbonio .	65,75	——	Atomi .	44
Idrogene :	8,54	——	Atomi .	60
Azoto . .	5,04	——	Atomi .	3
Ossigene .	19,60	——	Atomi .	10

In quanto poi a quella sostanza estratta nel modo sopradetto della Dulcamara, e che l'Autore denomina *Solanina*, ha presentato al medesimo la maggior parte dei caratteri assegnati a quella scoperta da Desfosses nelle Bacche della Morella, e che indica trovarsi pure nella Dulcamara per cui l' ha riguardata come identica.

Diffatti la sostanza da Henry ottenuta era di un bianco leggerissimamente verdastro, polverizzabile; bianca, gelatiniforme allo stato d' Idrato, e quando è di recente precipitata dalle sue combinazioni acide per mezzo dell'ammoniaca. Lavata e disseccata all'aria si restringe, diviene bruna, e fragile; colla triturazione dà una polvere biancastra, il cui sapore acre ed amaro irrita fortemente le fauci. L'acqua non la scioglie, e poco l' Etere, ciò che permette d'isolare la Clorofilla che può contenere. Trattata coll'Alcool a 35 gradi diviene solubile, e tal soluzione ritorna bleu i colori vegetabili arrossati; evaporata spontaneamente non deposita che delle papille friabili ed aventi alcuni punti brillanti, e che riscaldate a dolce calore si fondono, e prendono l'aspetto d'una resina la quale umettata leggermente coll'alcool, a capo a qualche giorno sembra divenir biancastra, e friabile perchè senza dubbio si fa idrata; satura visibilmente gli Acidi, ma sembra che non dii dei sali cristallizabili. Fortemente scaldata dà lo stesso odore delle materie animali bruciate. La soluzione della Solanina precipita colla Tintura di Noce di Galla siccome la Delfina, e quasi tutti gli Alcali vegetabili. L'Acido nitrico vi produce una tinta verdastra che diviene di un giallo marcato, o di rosa. L'Acido solforico concentrato le dà un color bruno che dopo qualche ora passa al violetto porpora non però così bello come quello della Veratrina. Cento parti di Solanina pura si sono mostrate all'analisi elementare composte di

Carbonio .	75,000	risultato dell'esperienza
Idrogene .	9,142	
Azoto . .	3,080	
Ossigene .	12,778	
	100	

equivalenti benissimo alla composizione atomistica, e cioè

Carbonio .	28	Atomi .	75,33	risultato della teoria
Idrogene ...	42	Atomi .	9,22	
Azoto . .	1	Atomi .	3,13	
Ossigene .	$3\frac{1}{2}$	Atomi .	12,32	
			100	

Il peso atomistico quindi della Solanina di presente risulta 2840,858.

Idrolati di lattuca coltivata, e di lattuca virosa preparati colle piante disseccate, di Emilio Mouchon farmacista a Lione. (Jour. de Pharmac. Decemb. 1832.)

Sonovi delle acque distillate medicinali che possono rimanere inalterate per qualche anno ancora; ma la massima parte degenera, ed a capo di pochi mesi hanno perduta ogni loro facoltà, siccome particolarmente quelle di melissa, di tiglio, di borragine, di giglio, di lattuca, quindi bisogna che l'attento Farmacista rinnovi spesso, ed almeno due volte l'anno tali preparazioni. Al qual proposito fa l'Autore osservare non essere la mancanza delle piante fresche un'ostacolo sufficiente, poichè anzi ve ne sono alcune il tiglio p. e., il sambuco, certe labiate che somministrano dell'acqua distillata (Idrolato) più odorosa nello stato di secchezza. Che se non di tutte, si può dir questo delle aromatiche in modo speciale, e di quelle la cui parte attiva è volatile, ed alterabile dal diseccamento; ve n'ha però gran parte che nulla perdono, che si possono distillare sì in istato fresco, che diseccate, di queste un esempio si è, a seconda dell'esperienza dell'Autore, la lattuca coltivata, e la virosa.

Egli ha preso della lattuca coltivata, *Lactuca Sativa L.*, raccolta prima dell'efflorescenza, l'ha interamente spoglia delle foglie, e n'ha pesati li fusti. Essendo la totalità di libbre 48 ne adoprò un terzo per preparare il *Tridace*, e disseccò il resto che rimase di due libbre, e quattr'oncie. Colla metà di questi fusti diseccati che preventivamente tagliò, e pestò in mortajo, distillandoli con sedici libbre d'acqua ottenne otto libbre d'Idrolato che si mostrò d'odore e sapore viroso fortissimo, e perfettamente simile all'acqua di

lattuca di recente preparata coi fusti freschi, e che aveva egualmente la facoltà di precipitare al momento le soluzioni acquose d'oppio.

Una seconda distillazione egli fece colle foglie separate, e diseccate, ma trovò che il prodotto era di molto inferiore all'indicato = Le quali cose provano essere più attivi li fusti soli pervenuti al totale loro sviluppo, e che sono in errore quegli Autori i quali pensano che la lattuca sia di natura troppo delicata per essere adoperata in medicina in istato secco.

Lo stesso è avvenuto trattando nello stesso modo la lattuca virosa, avendo somministrato un Idrolato fornito di tutte le proprietà fisiche, e chimiche di quello avuto dalle piante di recente raccolte.

Composizione dell'acido solfovinico di F. Wöhler, e I. Liebig. (Journ. de Pharmac. Decemb. 1832.)

Quest'acido analizzato di già da Hennel, da Serullas, da Dumas, e da Boullay non avendo dimostrata la stessa composizione a questi diversi Chimici, impegnò gli Autori a nuove ricerche per decidere la questione.

Hanno fatto in grande l'analisi del solfovinato di Barite. Per essere questo cristallizzato a grandi tavolette quadrate e trasparenti si studiarono di privarlo dell'acqua di cristallizzazione che potesse contenere; ma invano. Col calore i cristalli divengono bianchi, ed opachi; in tale stato non si disciolgono più completamente nell'acqua. La decomposizione che si produce allora ha luogo a tutti i gradi di temperatura sopra i 20.° Se si aumenta il calore alli 25.°, o 30.° gradi, questo sale diviene bianco come sopra, si riduce facilmente in una polvere secca inalterabile all'aria; riscaldato invece ai 40.° o 45.° imbianca egualmente, non si può più polverizzare, ed esposto all'aria si converte in un liquido acidissimo che è mescolato a grande quantità di solfato di Barite. L'uso della Macchina Pneumatica col mezzo del calore non dà migliore risultato.

Questi fatti dimostrano che tal sale non contiene acqua di cristallizzazione; e quella che può esistervi entra nella composizione dell'acido da cui non si può separarla senza scomporlo.

Essendo impossibile di spogliare questo sale d'acqua col mezzo del calore; lo disseccarono alla meglio all'aria libera, indi lo sottoposero all'azion del fuoco =

2,500 gram. di solfovinato di Barite diedero per residuo	1,374	solfato di Barite di
2,000	1,100	
4,000	2,198	

Il medio di questa esperienza dà per o/o 54,986 di solfato di Barite.

Altra porzione di questo sale baritico fu mescolata con del Clorato, e del Carbonato di Potassa, indi fatta detonare. La massa in seguito disciolta nell'acqua fu neutralizzata coll'acido idroclorico, e fu precipitata dall'idroclorato di Barite.

4,300 gram. di solfovinato di Barite diedero con tal mezzo 4,830 di solfato di Barite; conseguentemente 112,32 di solfato di Barite per o/o di solfovinato.

1,910 gram. di Barite sono stati in seguito trattati al fuoco coll'Ossido di rame, e produssero 0,855 gram. d'Acido Carbonico, e 0,527 gram. d'acqua.

Dunque da 100 parti di solfovinato di Barite ebbero =

54,986	Solfato di Barite
19,720	Acido solforico
12,372	Carbonio
3,060	Idrogeno
9,864	Ossigeno
100,000	

Oppure

54,986	Solfato di Barite	
19,720	Acido solforico	
14,390	Idrogene Carbonato	Alcool
9,100	Acqua	
1,260	Acqua aderente al sale	
0,644	Perdita	
100,000		

Si vede quindi da questa composizione che il solfovinato di Barite è formato di =

2	Atomi d'Acido solforico	
1	. di Barite	
4	. di Carbonio	2 Atomi d'Alcool
12	. d' Idrogene	
2	. d' Ossigeno	

E si può in conseguenza considerare l'Acido solfovinico come una combinazione d'Acido solforico Anidro coll'alcool, o come è più probabile, una combinazione d'Acido solforico Idrato col Gas Oliofacente.

Analisi di Croste vajolose ordinarie, e con petecchie, di Lassaigne. (Journ. de Chimie Med. etc. Decemb. 1832.

Una stessa quantità tanto delle une, che delle altre la pose a macerare in trenta volte il suo peso d'acqua distillata a + 20.°; dopo dodici ore filtrò il liquido per separare la materia insolubile che lavò con altrettanta acqua fredda. Le acque della lavatura, e quella filtrata le evaporò in una capsula di porcellana, della quale prima aveva notato il peso. Durante l'evaporazione il liquore intorbidossi, e lasciò precipitare dei fiocchi d'albumina che furono separati trattando in seguito coll'Alcool a 30.° gradi l'estratto acquoso rimasto nella capsula.

La porzione di questo estratto disciolta dall'Alcool, sottoposta ad esame particolare mostrò la presenza del Cloruro di sodio, del Cloruro di potassio, e di una materia animale giallo-bruna, non cristallizzabile, d'odore di brodo, ed analoga nella maggior parte delle sue proprietà all'Osmazoma.

Le Croste poi dopo che erano state trattate coll'acqua nel modo suddetto le mise a contatto dell'Alcool bollente, il quale vi separò una certa quantità di materia grassa bianca, quasi solida alla temperatura ordinaria.

Finalmente la materia delle Croste rimasta insolubile nei due suddetti veicoli presentò insieme a qualche traccia distinta d'epidermide, una materia semitrasparente, d'aspetto corneo, solubile nella potassa caustica con svolgimento d'ammoniaca, e partecipante delle proprietà dell'Albumina coagulata.

Le materie saline fisse le riconobbe, e le valutò coll' incenerire in crogiolo di platino una egual quantità delle due specie di Croste, e col trattare

la cenere che ne provenne, da prima coll'acqua per estrarvi i sali alcalini solubili, in seguito coll'acqua acidulata d'Acido idroclorico per sciogliere i sali calcarei.

Il risultato adunque dell'analisi si fu

Delle Croste senza petecchie.

Residuo insolubile formato d'avanzi d'epidermide, e d'albumina coagulata	70
Albumina solubile nell'acqua fredda	15
Materia grassa	1,3
Materia animale analoga all'Osmazoma	11,2
Cloruro di sodio, di potassio, Sottocarbonato di soda, Fosfato di soda, Fosfato di calce	2,5
	100,0

Delle Croste colle petecchie.

Residuo insolubile formato d'avanzi d'epidermide, e d'albumina coagulata	63,2
Albumina solubile nell'acqua fredda	14,3
Materia grassa	2,3
Materia analoga all'Osmazoma	18,1
Sali Alcalini, e Calcarei	2,1
	100,0

Da ciò l'Autore conchiude che tali morbosi prodotti, in fuori della proporzione dei principj, hanno fra di loro la massima analogia.

La presenza dell' Osmazoma conferma l'osservazione fatta da Chevallier da dieci anni a questa parte sull'esistenza di questo principio immediato nella materia purulenta, ed in altri prodotti morbosi.

ISTITUTO DI FRANCIA

Accademia Reale delle Scienze

Seduta del 28 *Gennaio*. Grimaud scrive all' Accademia onde annunziare ch' egli ha sostituito con vantaggio il solfato di Cadmio alle preparazioni mercuriali. Chiede di ripetere le esperienze ch' egli ha fatte davanti ai membri della Commissione del premio Monthyon.

Seduta del 4 *Febbraio*. Ermafrodismo. Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire presenta una memoria manoscritta che ha per titolo. *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'hermaphrodisme anormal chez l'homme, et les animaux*. L'Aut. considera l' apparecchio generatore nel suo insieme, siccome formato di sei segmenti principali, che in molte circostanze si mostrano indipendenti gli uni dagli altri, del pari che il lato destro dal sinistro. Questi sono 1.° e 2.° *degli organi profondi* (ovaie o testicoli e loro dipendenze); 3.° e 4.° *degli organi medii* (matrice o prostata e vescichette seminali e loro dipendenze); 5.° e 6.° *degli organi esterni* (clitoride e vulva, o pene e scroto). I fatti che l'Aut. riferisce stabiliscono l' indipendenza di questi sei segmenti e fanno vedere che non v' è alcun d' essi, che non possa presentare dei caratteri sessuali inversi a quelli di tutti gli altri. Questi sei segmenti corrispondono a sei ordini di vasi differenti; i profondi alle arterie spermatiche, i medii alle branche delle ipogastriche, ed i profondi ai rami delle iliache esterne. Geoffroy divide i casi numerosi di ermafrodismo in due grandi classi: ermafrodismo senza eccesso, ed ermafrodismo con eccesso. Suddivide la 1.ª classe in quattro gruppi, cioè: 1.° *Ermafrodismo maschile*, apparecchio generatore essenzialmente maschile; 2.° *Ermafrodismo femmineo*, apparecchio essenzialmente femminile; 3.° *Ermafrodismo neutro*, apparecchio senza sesso determinato; 4.° *Ermafrodismo misto*, apparecchio rappresentante un miscuglio reale dei due sessi. Egli ammette tre suddivisioni nella 2.ª Classe: 1.ª *Ermafrodismo maschile complicato*: 2.ª *Ermafrodismo femmineo complicato*, 3.ª *Ermafrodismo bissessuale*. Geoffroy passa quindi in rivista questi differenti generi.

Dai fatti e dalle osservazioni contenute in questa sua memoria, trae le seguenti conclusioni.

L'Ermafrodismo perfetto, nel senso anatomico della parola, non è stato giammai osservato. I casi i più complicati sono quelli in cui esistono doppi organi profondi e medii, gli uni maschii, e gli altri femminei; ma giammai sono stati osservati apparecchi sessuali esterni maschii e femminei, e diffatti il pene e la clitoride, in causa dei loro rapporti colle varie ossa del bacino non potrebbero coesistere senza una grave perturbazione di tutte le loro connessioni.

In quanto all' ermafrodismo perfetto nel senso fisiologico della parola, la sua possibilità è incontestabile negli animali, come i pesci, che hanno le due metà dell' apparecchio sessuale separatissime l' una dall' altra nello stato normale, e nei quali l' accoppiamento non ha luogo.

La frequenza dell'ermafrodismo in generale, ed in ogni genere di ermafrodismo in particolare, è differentissima secondo i gruppi degli animali; così nell' uomo gli ermafrodismi maschili, e femminei, i primi in ispecial modo, sono non rarissimi.

„ Sotto il rapporto della medicina legale, mi basta di quivi indicare, continua Geoffroy, l' insufficienza dei precetti che si sono dati dagli autori per la determinazione del sesso nei casi dubbiosi; precetti che non sono comparsi esatti, se non perchè non si era distinto, che un piccolissimo numero di combinazioni che la natura presenta. Questa difficoltà di determinare il sesso è la conseguenza di questo fatto generale, che nel mentre che gli organi interni variano quasi all' infinito in numero, in struttura ed in disposizione, gli esterni conservano il loro numero normale; e le modificazioni ch' essi presentano sotto gli altri rapporti, essendo intermedie fra il sesso maschile, e femmineo trovansi fra dei limiti bene stretti. Egli è dunque impossibile che a ciascuna delle combinazioni speciali degli organi interni possa corrispondere una disposizione particolare degli organi esterni. „

Finalmente l'Aut. fa rimarcare, come la legislazione, ammettendo soltanto due grandi classi di individui cui ella impone dei doveri, ed accorda dei diritti differenti, e spesse volte inversi secondo il loro sesso, non abbracci a dir vero la totalità dei casi; imperocchè sonovi dei soggetti, che non hanno realmente alcun sesso; tali sono gli ermafroditi neutri, e gli ermafroditi misti per soprapposizione e da un altro lato certi individui ermafroditi bissessuali, i quali presentano i due sessi riuniti al medesimo grado.

Nuovo litolabo. — Egli è sotto un tal nome, che il Dott. Benvenuti indirizza all' Accademia la descrizione di un nuovo istrumento per triturare la pietra nella vescica. Questo istrumento racchiuso rappresenta una sonda ricurva soltanto alla di lei estremità vescicale nell' estensione di un pollice, e segna 90. Egli non offre alcuna asprezza capace di tormentare l'uretra nella sua introduzione, e unisce alla maggior solidità, una facile manovra. Egli è provvisto di quattro branche, due delle quali sono disposte in modo, che il calcolo sentito per mezzo del becco viene abbracciato dal litolabo che si è spiegato su di esso, e nel quale lo si impegna più per un semplice movimento di pressione dall' alto in basso che ritenendolo nella canula, come si fa cogli altri istrumenti. Nulladimeno, quando si è sicuro che il corpo straniero è ben penetrato nello scostamento delle branche, devesi fermarlo, rinserrando un poco la pinzetta; poichè in tal caso, non vi ha più pericolo di la afferrare vescica. Abbisogna in allora rivolgere dolcemente in alto la parte che era inferiore, rallentare un poco il litolabo e far cadere il corpo preso, nella specie di cucchiaio che forma l' istrumento spiegato. Il tempo dell' operazione deve essere eseguito con precisione; egli è bene di fare osservare, che abbisogna rallentare a poco a poco la pinzetta litolabo, inclinare l' istrumento in basso se il calcolo ha un certo volume, e farlo volgere in alto con moto di leva s' egli ne presenta un piccolo. Noi non seguiremo l' autore in tutti i dettagli critici nei quali egli entra sugli altri istrumenti litotrittori. Ci limiteremo a dire ch' egli assicura che il suo istrumento offre;

1.° Maggior facilità pel cateterismo, sia in ragione della sua curvatura, sia pel suo minore volume.

2.° Ch' egli esplora la vescica in tutti i punti, e prende il calcolo *ovunque egli si trovi*, lo che non si può fare colla pinzetta a tre branche o con altri somiglianti.

3.° Che il calcolo preso non può più sfuggire in causa della vera resistenza che si trova al di là del suo diametro.

4.° Che questa medesima resistenza oppone una barriera ai perforatori, e rende impossibile il caso di oltrepassare il diametro della pietra.

5.° Che la forma, lo svolgimento ed il modo di azione delle sue branche rendono molto meno probabile l'afferrare la vescica.

6.o Che il calcolo preso non è abbandonato per esser sottomesso a successive perforazioni.

7.o Ch' egli ne può prendere e ritenere solidamente anche dei voluminosissimi.

Si conoscerà ciò che si deve aspettare da questo nuovo instrumento, quando Larrey e Dupuytren ne avranno reso conto all'Accademia.

Seduta del 18 *Febbraio.* — *Urine luminose.* — Vallot, di Dijon, indirizza una nota sulle urine luminose illustrate per la prima volta da Reiselius, e da Pettenkover. Egli fa osservare da prima, come questi medici non dicano, come potrebbesi crederlo dietro la traduzione francese dei loro scritti, che il getto della urina per se stesso sia luminoso, ma soltanto che si vide dello splendore sulla terra che bagnata veniva dall'urina. Vallot attribuisce questo fenomeno ad una specie di mille piedi la *scolopendra elettrica* sulla quale cadesse l'urina, e si appoggia ad esperienze fatte a Dijon, nel 1828 d'onde risulta, che al momento in cui dell' urina recente colpisca uno di questi animali, spande una bella luce bleu-verdastra, che dura all'incirca 50 secondi. Egli pensa che questo fenomeno potrebbe ancora essere spiegato per presenza di vermi da terra sui quali l'urina cadrebbe durante la fosforescenza di questi animali. Cita finalmente il fatto seguente osservato da Tilloy. Queto farmacista, affine di conoscere gli effetti delle preparazioni di fosforo amministrate all'interno, fece inghiottire ad un gatto due dramme di questa sostanza. Vi riuscì, immergendo dei cilindri di fosforo nell' acqua, e cacciandoli tosto rapidamente nel fondo della faringe. L' animale non sembrò per niente incommodato; il fosforo, non provò alcuna decomposizione; percorse il tubo digestivo, senza causare alcuna lesione apparente, e l'indomani fù reso cogli escrementi che manifestarono una fosforescenza marcatissima. Questi escrementi trattati coll' acqua calda hanno data una quantità di fosforo quasi eguale a quella che si era messa in uso nella esperienza.

Seduta del 25. *Febbraio. Tuono della voce.* — Il Bennati annunzia che si è occupato di esperienze, dalle quali risulta, che il tuono della voce dipende principalmente dallo stato in cui si trova la membrana faringo-laringea, e che tutte le volte, che senza esservi alcun cangiamento nella forma del tubo vocale, la membrana che la investe è in uno stato patologico, il tuono viene alterato.

ACCADEMIA R. DI MEDICINA

Seduta del 15 *Gennaio.* (*Istinto*) Bouillaud legge a nome anche di Duméril, e Virey, un Rapporto sulla Memoria di Dubois (d'Amiens) intitolata. *De l'instinct et des determinations instinctives, dans l'especes humaine.*

Dopo di avere stabiliti i caratteri di determinazioni istintive, dopo avere dimostrato ch'esse si riferiscono alla conservazione dell'individuo ed a quella della specie, l'Aut. finisce col porne la sede nel sistema nervoso ganglionare.

Castel attacca alcune delle proposizioni avanzate da Dubois, il quale crede troppo all'infallibilità dell'istinto, e troppo all'indipendenza dell'istinto dall'intelligenza, di cui sembra al contrario provocare ed anche diriggere lo sviluppo.

Rochoux parla nel senso di Dubois: secondo lui, sonovi degli animali, che non avendo una massa nervosa percettibile, e non avendo che un sistema ganglionare, questo sistema è necessariamente la sede delle determinazioni istintive; ma aggiunge per altro, che nell'uomo il cervello per se stesso prende parte a queste determinazioni.

Tracheotomia. Maingault legge alcune riflessioni sulla questione, di cui egli ha di già trattato, relativa all'utilità dei caustici portati nella trachea ed alla stessa operazione della tracheotomia, la quale egli pensa dover essere fatta con un apertura, che successivamente venga aggrandita, e se Bretoneau ha fatto altrimenti, si è, egli assicura, che la soffocazione era imminente.

Velpeau risponde al Maingault, che la soffocazione per rapida introduzione dell'aria nella trachea non è provata; che a torto si crede la morte essere giunta per questa causa nei malati operati da Bretonneau, che l'apertura quindi gradatamente aggrandita è inutile, e che meglio è il farla prontamente e largamente. Egli è vero che su 14 soggetti operati in questo modo, 4 soltanto sono stati guariti; ma egli è molto, se si consideri lo stato disperato dei malati; da un altro lato li dieci morti hanno avuto luogo ad un epoca in cui Bretonneau non sapeva se abbisognasse fare una larga apertura; fino allora credevasi sufficiente il fare una incisione abbastanza larga perchè ammettesse una piccola canula od un tubo di penna; ma un apertura di tale grandezza non basta per respirare, siccome è facile il provarlo, introducen-

do un tubo di questo volume in una delle narici, e chiudendo ermeticamente l'altra; si può in tal modo respirare appena una mezz' ora. In quanto all' uso dei topici che Maingault riguarda come inutili se non nocevoli, Velpeau fa osservare, che 4 casi di successi ottenuti da Bretonneau e di un 5.° osservato dal Trousseau, rispondono sufficientemente in loro vantaggio. Bretonneau non introduce la soluzione di nitrato d'argento nella trachea che per mezzo di una piccolissima spugna che bisogna premere leggiermente perchè il liquido ne sorta, e pensa che la cauterizzazione in tal modo operata cangi il modo d'essere della flemmassia, siccome vedesi, ciò aver luogo allorchè convenientemente si applichi il nitrato solido alle membrane delle fauci, nell'angina cotennosa. Lo stesso è a dirsi dell' allume soffato nella trachea. Dopo alcune osservazioni del Maingault in risposta dell' argomentazione del Velpeau, la discussione è finita.

Utero bilobato. — Moreau riferisce la storia di una donna, ch' egli ha osservata alla Maternità. Questa donna aveva un utero doppio ciascuna parte del quale era munito di una tromba e di un ovaio. Questa matrice era divisa esattamente in due metà eguali, separate l' una dall' altra da un doppio tramezzo, e ciascuna avea un collo ed una apertura distinta al fondo di una vagina unica. Questa donna è morta in seguito di un parto. Il feto si era sviluppato nella metà sinistra. Egli era maschio. Questo fatto, dice Moreau, rovescia l' opinione di coloro i quali pretendono che l' ovaio destro contenga soltanto i piccoli ovi pei maschi, ed il sinistro quelli per le femmine.

Calcoli renali. Tanchou sottopone alla osservazione dell' accademia un rene del celebre Carême; cuciniere ed autore di molte opere sù questo riguardo. Quest' organo, enormemente tumefatto, aveva acquistato il volume della testa di un fanciullo; e la protuberanza che faceva nell' addome avea fatto credere ad una malattia di fegato. Un esame attento fece conoscere a Tanchou la vera sede del male, ed una cura ben diretta ricondussero il malato ad uno stato di salute soddisfacente. Un senapismo messogli imprudentemente su di una gamba un poco infiltrata da un medico chiamato, durante l' assenza di Tanchou diede luogo alla cangrena cui il malato soccombette. Alla sezione trovo, al lato sinistro, che era il lato malato, la crurale riempita, fino all' inguine da un grumo fibrinoso perfettamente organizzato; molte altre arterie secondarie erano egualmente obliterate. Dal

lato destro la poplitea e diverse arterie della gamba erano ostrutte da dei grumi aderenti o liberi, che opporre si doveano alla circolazione. Questa obliterazione delle arterie sembra essersi fatta in poche ore, giacchè Tanchou, e Dupuytren si erano assicurati il giorno avanti la morte, che le arterie battevano siccome era d'ordinario. Il rene malato era bernoccoluto, e ciascuna prominenza formava una concamerazione ove esisteva del pus. Un calcolo digitale molto voluminoso occupava il centro dell'organo, ed era circondato da una sostanza lardacea, e come cancerosa. Un fatto assai rimarchevole si è, che Carême non soffriva dolore, quantunque urinasse continuamente del pus.

Vescica bilobata. — Velpeau fa vedere una vescica composta di due borse, l'una naturale più grande, situata al didietro del pube; l'altra più piccola, posta nel piccolo baccino, e comunicante colla prima, mediante una piccola apertura posta a sinistra, sui lati del trigono. Queste due borse piene formavano nell'ipogastro un tumore mediano, renitente, e senza dolore, il quale si appianava quando la piccola borsa si vuotava, e ricompariva, quando si riempiva di urina. L'anteriore o maggiore conteneva un calcolo nero che si sarebbe estratto col taglio sopra-pubiano e non col taglio latterale, il quale avrebbe condotto nella borsa piccola o posteriore.

Seduta del 22 Gennaio. Nuova teoria del parto naturale, del Prof. *Dubois*. Perchè il feto presentasi quasi sempre per la testa? Gli antichi dicevano, che giunto ad una certa epoca della gestazione, il feto faceva il *capitombolo*, senza molto pensare alle cause di questo cangiamento di posizione. I moderni hanno addottato una spiegazione più semplice; essi credono che il capo del feto si porti in basso solo perchè esso è la parte la più pesante.

Il Dubois protesta contro questa ipotesi. Egli ha create delle condizioni artificiali tanto simiglianti quanto era possibile a quelle in cui trovasi il feto racchiuso nella matrice. Per esempio, egli ha riempito un bagno di acqua ed ha posto orizzontalmente dei feti alla superficie del liquido: ora, quale è la parte che giugne per la prima al fondo? È forse la testa? No, è il dorso, o le natiche, o le spalle.

Da altra parte, ammettendo l'influenza del peso, essa dovrebbe senza dubbio esercitarsi in tutti i tempi della gravidanza, e più ancora nei primi

mesi, che negli altri, poichè le acque dell'amnio sono più abbondanti, e la testa è proporzionatamente più sviluppata. Lo che, per altro, non succede: sopra 121 feti espulsi prima del 7.° mese, 65 hanno offerto la testa, 51 il bacino, 5 l'una delle spalle. Le nascite per le estremità della pelvi sono state dunque nella proporzione di 4 a 5, o 16 a 20; mentre che al termine della gestazione, esse sono in generale nella proporzione di 1 a 20.

Dubois ha tratti altri argomenti dall'anatomia comparata; siccome, egli dice, nei mammiferi, qualunque sia l'inclinazione dell'utero, il feto si presenta parimenti per la testa; così le donne che per prevenire un aborto, o per altre ragioni di salute, passano la maggior parte del tempo di loro gravidanza, in letto o sedute, nè l'una, nè l'altra di queste posizioni esercitano alcuna influenza sul parto.

Dopo aver rifiutata la teoria generalmente accreditata del parto naturale, Dubois propone la sua. Egli è persuaso, che il feto sia lungi dall'essere passivo in una circostanza che lo riguarda sì da vicino, e che sì fortemente lo interessa. Sono di parere, dice Dubois che il feto obbedisca ad una specie d'istinto, che gli svela la posizione la più commoda per venire al mondo. Quivi l'Autore attende a richiamare tutti i fatti tolti o dai movimenti del feto, o dall'anatomia comparata, e che sembrano provare che vi sia già dell'istinto negli esseri organizzati, prima ancora ch'essi abbian veduta la luce: tale è il pulcino, che rompe col suo becco il guscio che l'inviluppa e s'apre una porta d'onde sortirne fuora: tale è il bruco, che fila l'inviluppo che deve racchiuderlo, e che di già intorpidito e quasi crisalide non obbedisce meno all'impulso istintivo, che gli fa por termine alla sua opera, di modochè il suo capo corrisponde costantemente, come quello del feto umano, all'estremità della sua prigione ovoide, che gli deve più tardi offrire una sortita la più larga e la più facile.

Si decide che questa Memoria verrà inserita nella Raccolta pubblicata dall'Accademia. La discussione è rimessa alla Seduta seguente.

Dopo la lettura di una corrispondenza insignificante, il presidente annunzia la determinazione singolare che ha presa il Consiglio d'amministrazione che le Memorie lette all'Accademia non sarebbero in avvenire pubblicate, nè per estratto, nè a più forte ragione per intiero, nei giornali, sotto pena di non essere inserite nella raccolta che l'Accademia dà alle stampe.

Questa comunicazione eccita una sorpresa generale. Si innalzano reclami da ogni parte, e l'Accademia decide che tale proposizione sarà rimessa al Comitato di pubblicazione per esaminarla e farne un rapporto.

Seduta del 29 — *Posizione del Feto nell'utero.* — Virey legge una Memoria intitolata; *Remarques sur la position du foetus dans l'utérus dans les diverses séries des animaux.* L'Autore combatte l'opinione di Paolo Dubois, che attribuisce la posizione del feto colla testa in basso nella matrice all'esistenza di determinazioni istintive. Egli cerca di dimostrare con un esame dettagliato di ciò che ha luogo nelle differenti classi di animali, che la situazione dell'embrione, sia nella cavità dell'utero sia nelle trombe o l'ovidutto, sia nell'ovaio medesimo, è la medesima in tutti gli animali, quale che sia d'altronde la situazione dell'utero, cioè che è la testa, che sempre si presenta per la prima. Le eccezioni a questa regola sono rare e non fanno, secondo Virey, che confermarla. Egli avvanza, che questa legge generale si sostiene anche negli animali gemmipari e nei medesimi vegetabili, e conclude dalle sue ricerche, che la posizione del feto è il risultato del piano generale e primitivo della organizzazione, e che abbisogna escluderne l'istinto, il quale non saprebbe agire su di esseri che non sono ancora fecondati; giacchè dic'egli, l'istinto non vi può essere ove non vi è la vita.

Paolo Dubois risponde all'onorevole membro riproducendo succintamente la serie delle prove, ch'egli ha date nella sua Memoria in appoggio di sua opinione. Egli pensa che gli esempi tratti dagli altri animali e sui quali Virey insiste principalmente, non indeboliscono per nulla i suoi ragionamenti, e che egli abbia considerato d'altronde la posizione della testa in un modo troppo generale perchè gli si possa tener dietro; giacchè questa posizione varia a differenti epoche; ma giugne un momento in cui essa diviene stabile. Egli fa osservare che dicendo con Virey, che il fenomeno di cui si tratta dipenda da una disposizione organica, e non dall'istinto non si fa che sostituire una parola ad un altra. Combatte finalmente l'asserzione emmessa dal Virey, che a tutte le epoche della gestazione, il feto sorta per la testa, ricordando che in 121 parti prima del 7.° mese, ve ne sono stati 65 presentazioni cefaliche, e 51 presentazioni pelviche, e 5 per le spalle.

Velpeau pensa che le esperienze fatte da Paolo Dubois, ponendo nel-

l'acqua dei feti morti, onde provare che il peso della testa non sia tale da condurla per la prima verso il fondo, imitano troppo male ciò che succede nell'utero per trarne delle conclusioni contrarie alle idee ricevute. Dice che nel feto dell'età di sei a sette mesi, il cordone, che ha sette od otto pollici di lunghezza, non sospende il feto, e che questa sospensione non ha luogo che nei primi mesi. Fa vedere quindi, che dopo la divisione naturale del feto in due metà, l'una al dissopra, l'altra al dissotto del cordone, la prima supera pel suo peso senza contraddizione, la seconda, è che questo eccesso di peso non può restare senza effetto, aiutato d'altronde dalla resistenza della testa nei feti viventi, sulla quale la matrice contraendosi, agisce con maggiore efficacia, per cui deve necessariamente portarsi verso il punto vuoto. Nel feto morto al contrario la testa è floscia, e raggrinzata, il che non gli permette di obbedire tanto bene all'impulso che gli comunicano le contrazioni uterine. In quanto al calcolo delle cifre presentato da Dubois, Velpeau annunzia, ch'esso non s'accorda coi fatti ch'egli stesso ha osservati a dir vero su di una più piccola scala. Perocchè su di 23 parti prima del 7.° mese, 5 soltanto hanno avuto luogo per le natiche. Finalmente in quanto alla teoria di Dubois sulle determinazioni istintive del feto, crede ch'essa entri fra quelle spiegazioni ipotetiche che non spiegano alcuna cosa.

P. Dubois risponde che effettivamente nelle sue esperienze non ha posto il feto in condizioni del tutto simili a quelle nelle quali si trova nella matrice; ma che queste condizioni erano molto più favorevoli perchè la testa si portasse in basso. Fa osservare ch'egli non ha detto, che verso il 7.° mese, il feto sia sospeso pel cordone, e che nelle sue esperienze, i feti non erano sospesi, ma posti orizzontalmente su di una gran massa di liquido. Due di questi feti, giunti al fondo del vaso, vi si sono fermati seduti e colla testa elevata. L'uno di essi, a dir vero, aveva un po' respirato, ma l'altro non aveva inspirato un atomo di aria. In quanto ai pesi relativi delle due metà dei feti, benchè non si sieno pesate molto esattamente si può assicurare che esse si fanno equilibrio; giacchè se il feto è diviso in due parti per mezzo del cordone, ciò non vuol dir che quest'ultimo occupi giustamente la metà del corpo, e che non si possa dividerlo più naturalmente in due parti separate per mezzo del diaframma, l'una delle quali contiene la testa ed il petto,

e le estremità, e l'altra l'addome, il bacino e l'estremità inferiori; ora queste due porzioni si bilanciano. Per quello che v'ha di differenza nei numeri rispettivi delle presentazioni osservate dal Velpeau, Dubois fa semplicemente rimarcare, che l'Autore medesimo ha riconosciuto che i di lui calcoli erano fatti su di una scala troppo piccola. Dubois risponde ancora a qualche obbiezione di Velpeau che riguardano punti di minor importanza, dopo le quali cose Capuron prende la parola e legge una Memoria tendente a confutare il lavoro attualmente in discussione.

L'Autore, con una rapida argomentazione, riproduce la maggior parte delle obbiezioni fatte a P. Dubois. Egli insiste soprattutto sulla eguaglianza del peso ammessa dal suo avversario fra l'estremità cefalica e l'estremità pelvica, che non è fondata secondo lui, che sopra una divisione arbitraria del corpo del feto, e che ha forzato il suo Autore a comprendere il fegato nella metà sotto-diaframmatica; lo che non è punto esatto, nulla più che il dire, che negli anencefali la presentazione cefalica non possa dipendere dal peso della testa giacchè questa parte non esiste; giacchè tutti gli anencefali, secondo Capuron, sono stati primitivamente idrocefali. Capuron stabilisce quindi una distinzione dell'istinto che porta il feto a prendere la posizione che meglio gli conviene e l'istinto tutto diverso, che ammette P. Dubois, il quale sarebbe una vera previdenza.

In quanto ai cambiamenti di posizione del feto a diverse epoche sulle quali Dubois appoggia la di lui opinione, Capuron fa osservare, ch'essi non hanno luogo che prima della rottura delle membrane, e che in casi contrari, essi sono impossibili; il feto è immobile ed invariabilmente stabile. Altro non mi rimane, continua l'Autore, che a discutere il ragionamento aritmetico pel quale Dubois cerca a provare l'istinto del feto. Egli ha osservato che i feti morti venivano alla luce più spesso per i piedi, che per la testa, mentre che il contrario ha luogo nei viventi. Ma si sono bene esaminate tutte le circostanze individuali, ed igieniche, in cui trovavansi le madri? Si è avuto riguardo alla loro costituzione, al loro temperamento, al loro regime, alla loro salute, ecc. Egli è un modo di filosofare molto arido, povero, e compassionevole in medicina, quello di contare i fatti per cifre. Conviene ponderarli, senza che si azzarda di non avere, che delle quasi osservazioni, delle probabilità o delle verosomiglianze, e rare volte delle verità positive.

Definitivamente, Capuron pensa, che la posizione che prende il feto nella matrice è sufficientemente spiegata col pericolo maggiore, che corre il feto presentando i piedi, in causa della compressione del cordone ombellicale.

Seduta del 5 Febbraio. Galvanismo nella Gastrite cronica. Andrieux legge un lavoro intitolato: *Mémoire sur l'application methodique du galvanisme dans le traitement de la gastrite chronique.* L'autore pensa, che se gli antiflogistici ed i tonici mancan d'effetto frequentemente nei casi di tale natura, si è, che la causa della malattia è un indebolimento dell'azione nervosa. Dietro tale idea, egli crede che il galvanismo applicato convenientemente, sia un mezzo efficacissimo per combattere queste malattie.

Ginnastica medica. — *Pravaz*, in una Memoria molto estesa pone ad esame la ginnastica considerata nei suoi rapporti colla ortopedia. Egli stabilisce da prima, dietro considerazioni poggiate alla fisiologia, che ogni ragionevole cura delle defformità del corpo deve basare su tre indicazioni principali: 1.ª modificare profondamente la costituzione dei soggetti gracili e flosci, ne' quali riscontransi il più delle volte le deformità della spina; 2.ª ricondurre le parti solide, che formano l'armatura del corpo umano alla loro disposizione normale, coll' uso temporaneo e graduato di una forza presa al di fuori dei soggetti; 3.ª Mantenerle in questo stato ristabilendo l'antagonismo delle potenze muscolari simetriche che le muovono. Pravaz cerca quindi di dimostrare, che la ginnastica è uno dei mezzi i più efficaci, che si possegga onde giugnere a questo scopo. Ma fa anch'osservare, come sia necessario di distinguere diligentemente, sotto questo rapporto, la ginnastica applicata al corroboramento dell'organismo, quando la conformazione è regolare, da quella che richiede uno stato abnorme dell'asse dello scheletro; e che se nel primo caso, si possono con vantaggio eccitare a contrazioni simultanee i muscoli congeneri, poichè sussistendo interamente, la loro simetria, ed il loro antagonismo, non può risultare dai loro sforzi alcun incurvamento vizioso delle leve alle quali si fissano, lo stesso non accade, quando la simetria delle parti corrispondenti dello scheletro è stata notabilmente alterata. Onde evitare i due scogli di lasciare, cioè, decadere la macchina viva del corpo condannandola alla inazione, siccome si fa coi metodi di cura ordinaria, o di aggravare i vizii di conformazione facendoli agire fuori delle condizioni naturali dell' equilibrio; Pravaz propone di scegliere fra gli esercizii ginnastici quelli, che ravvicinano le parti omolo-

glie del sistema osseo alla loro disposizione simetrica, affinchè i muscoli congeneri, agendo in condizioni presso a poco simiglianti tendano verso questo antagonismo perfetto, che può solo mantenere con una reciproca azione la regolarità delle forme. In seguito di questo precetto l' Aut. indica un gran numero di esercizj nuovi che mettonsi in esecuzione per mezzo di diversi apparecchi di sua invenzione, e descrive con dettaglio il suo letto mobile, a due divisioni, il quale permette l' uso simultaneo dell' estensione passiva della colonna vertebrale, e dell' esercizio muscolare.

Seduta del 26 Febbraio. — Ollivier, d'Angers, legge un rapporto su di una osservazione di paraplegia con soppressione completa della escrezione urinaria e fecale, comunicata da Montesanto, di Padova; affezione che conta 14 anni. Il malato avea fatto molto prima una caduta da un luogo elevato; non vi era stata frattura, ma una violenta commozione della midolla i di cui sintomi non scomparvero, che incompletamente, e furono seguiti dopo tre anni da una paraplegia. Ecco dopo un tal tratto di tempo lo stato di questo individuo: egli mangia di ogni sorta di alimenti ad eccezione delle minestre a brodo, e delle vivande bollite: egli non può sopportare il vino, ma per altro prende 4 oncie di acqua di vita nelle 24 ore. Dopo ogni pasto beve una gran quantità di acqua, e dopo due ore prova il bisogno di berne di nuovo per determinare il vomito degli alimenti, ch' egli ha preso, e che sono rigettati presso a poco ogni giorno a due o cinque ore dopo il pasto. Alla fine di trenta o quaranta giorni, il malato sente come un boccone che dallo stomaco ascenda all' esofago, e che lo tormenti per 4 ore, a cui succede un vomito considerevole di materie fecali miste di sangue. In tutte queste escrezioni non si è giammai trovato il più piccolo odore urinoso: tutto annuzia che la secrezione dell' urina sia cessata. Finalmente dai 5 Marzo 1829, i vomiti di materie fecali non sono più ricomparsi; quelli, che seguono ogni pasto per altro hanno luogo più presto: nulladimeno l' assimilazione è attivissima, giacchè dopo quest' epoca il malato offre tutti i sintomi di una plettora sanguigna, la quale esige, che di frequente si ricorra al salasso. La colonna vertebrale non presenta alcuna deviazione, ma la pressione al livello del ultima vertebra dorsale, e della prima lombare desta dolore. Il malato non può stare altrimenti che seduto, e puntellato da dei cuscini; ed è in tal modo che dorme alcune ore soltanto.

Graefe e Giuseppe Franck hanno esaminato questo individuo, e confermati i fenomeni singolari ch' egli presenta. Ollivier, d' Angers, ricorda all' accademia, che un fatto simile gli fù comunicato nel 1823, da Denis di Commercy: in seguito della paraplegia sopravvenuta del pari accidentalmente, vi era soppressione di evacuazioni alvine per l'ano, e di secrezione di urina. Il malato aveva vissuto 72 anni in questo stato. Ollivier pensa, che questi differenti fenomeni risultino probabilissimamente da un rammollimento cronico, o da una atrofia o da una compressione della midolla spinale, con alterazione di vertebre, che avrà determinata consecutivamente l' atrofia dei reni, fatto di cui le esperienze di Krimer avevano di già lasciato travedere la possibilità.

Letto Idrostatico per gli infermi. Del Sig. dott. Arnott.

Questo letto è stato inventato dall'Autore all'oggetto di procurare a quegli infermi che debbono rimanere in letto lunghissimo tempo specialmente se non si possono muovere, non solo una giacitura comoda, e scevra da qualunque molestia, ma ben anco tale da evitare que' mali che una prolungata giacitura ne' letti ordinari suol produrre, sebbene si impieghino cuscini di molli piume, o ripieni d'aria.

Considerando l'autore che i surriferiti inconvenienti si potrebbero evitare se il corpo dell' infermo fosse sostenuto da una pressione perfettamente eguale in tutti i punti, e che un corpo che galeggia nell' acqua trovasi esattamente in questa circostanza, gli occorse alla mente l'idea del suo letto idrostatico, che è costrutto come segue. Abbiasi una cassa di legno foderata di metallo di sufficiente grandezza, ed alta un piede; se ne riempi d' acqua la metà, e quindi prendasi una tela di grandezza tale di poter cuoprire tutto all' interno il vaso indicato quando fosse vuoto, e rendasi impermeabile mediante uno strato di gomma elastica il quale si estenda fino ai lembi onde evitare che l' acqua si introduca nella tela mediante la capillarità. Ciò fatto si distenda questa tela sull' acqua e se ne assettino i lembi sulla sommità del serbatojo in modo da impedire che l'acqua possa introdurvisi, solo vi si lasci in qualche parte un foro da chiudersi ermeticamente. Allora sopra questa tela galeggiante si può porre un materasso, cuscini, coperte, e quanto occorre, e si

avrà un letto che non si distinguerà dagli ordinari se non per la facilità col quale cede a qualunque pressione egualmente in tutti i punti. Tale si è il letto idrostatico di Arnott, letto il quale mentre può costruirsi con pochissima spesa, presenta tutti que' vantaggi che abbiamo disopra discorsi, come l'esperienza ancora lo ha fatto vedere, giacchè posti sopra dal letto infermi già affetti da escare al sacro, ai talloni, e da altri mali nati dal lungo decubito in letti ordinari, prestamente ne guarirono.

Ma oltre di ciò, per essere l'acqua un cattivo conduttore del calorico avviene che questo letto si mantien caldo. Esso d'altronde è asciuttissimo per l'impermeabilità che acquista la tela spalmata di gomma elastica, nullameno chi bramasse una maggior sicurezza potrebbe mettervi una tela doppia. Questo letto permette ancora che l'infermo possa muoversi colla massima facilità sia da se, sia coll'altrui ajuto; esso è poi vantagiosissimo quando si tratta di medicare, o di applicare degli empiastri, ecc. sotto qualunque parte del corpo senza muovere l'infermo essendocchè comprimendo il materasso si fa spostare l'acqua, e si acquista così lo spazio che è necessario rimanendo l'infermo sempre orizzontale, e senza scomporre il letto il quale torna immediatamente e da se allo stato primitivo. Così pure facendo variare la grossezza del materasso mediante dei cuscini, o dei drappi piegati si può collocare il corpo dell'infermo in qualunque posizione venga dal caso richiesta. Egli è in ultimo da avvertirsi che in questo letto la traspirazione sia sensibile od insensibile deve evaporarsi con minor facilità di quello che in un letto ordinario, e perciò se l'infermo non può lasciare tutti i giorni il letto per alcuni minuti tornerà bene mettere un poco di tela cerata, od altra stoffa impermeabile sopra il materasso perchè questo non si impregni troppo del traspirato, e si potrà ancora mettere sotto il materazzo od un lenzuolo, oppure uno strato di pezzi di sughero bastantemente distanti per dar luogo alla ventilazione.

L'uso, ed i vantaggi incalcolabili del letto idrostatico di cui abbiamo descritta la costruzione, sono stati talmente riconosciuti a Londra che molti se ne sono costrutti nello Spedale di San Bartolomeo, ed in quello di San Giorgio.

Apparecchio di Kartzoff *di Pietroburgo per i bagni a vapore, e docciature*. (Gaz. Méd. N. 97. 1832).

Consiste questo in una specie di cameretta di tale dimensione che possa contenere il malato a sedere, (Ved. T. 1. fig. 2.) il quale tenga la testa fuori della medesima: la parte superiore o il coperchio di questo apparecchio è formato di un pezzo orrizontale nel quale havvi un collare di tela cerata, che si serra al collo con guaina, e l'altra parte trovasi inclinata in avanti verso la caldaja: in questa seconda parte del coperchio havvi un termometro, il pozzetto del quale trovasi entro l'apparecchio, mentre il tubo sporge fuori per così potere rilevare e regolare il grado dell' interna temperatura.

I piedi del malato poggiano sopra una piccola cassa o tamburro pertugiato lateralmente, entro il quale comunica il tubo che porta dalla caldaja il vapore; e così si tengono caldi, lo che non si ha cogli altri apparecchi conosciuti.

La caldaja è sostenuta da un tripode, sotto la quale stavvi un fornello con valvola. Il coperchio della caldaja ha tre aperture nella stessa direzione; una trovasi nel centro, e le altre due agli estremi lati. Ciascuna di queste è fornita di un tubo, la parte verticale del quale è di metallo, avente nel mezzo una valvola con rubinetto, mentre l'altra è di cuoio. Il tubo medio serve per la docciatura; e degli altri due, uno comunica, incurvandosi, col descritto tamburro, e l'altro passa entro ad una cassa sostenuta da quattro piedi, fornita di un diafragma che serve a riscaldare e mantenere tiepide le biancherie necessarie al malato; e l'estremo del detto tubo termina in un piccol recipiente, che raccoglie i vapori condensati.

Questo apparecchio presentato da Bert ha ottenuto i suffragi dei membri dell'Accad. R di Med. e di altre Soc. di Parigi, essendo di facile trasporto, di forma elegante, che occupa poco spazio, e che si attiva in meno di un quarto d'ora. Si può adoperare in qualunque ambiente senza timore di guastare pitture, mobili ecc. e non vi occorre che una sola persona per dirigerne l'uso.

In Russia si è adoperato con successo nel trattamento del colera, come lo provano i certificati dei medici e chirurghi degli ospitali di Mosca e di Pietroburgo. Lo hanno pure impiegato contro le malattie reumatiche, cuta-

nee, e con vantaggio, e soprattutto nei casi in cui si vogliono togliere i prodromi di quelle malattie, nelle quali sono indicati i bagni a vapore, a cagione del sudore abbondante che producono, come già è notissimo ai pratici.

Sarebbe a desiderare che ogni ospitale, ogni stabilimento pubblico, ed i ricchi possedessero un simile apparecchio.

Premio della Società Medica di Emulazione di Parigi.

La società accorda nel 1833, come negli anni precedenti, tre medaglie coll' effigie di Bichat, ed a titolo d' incoraggiamento alle tre memorie che gli saranno indirizzate entro l'anno.

Essa mette di più a concorso il soggetto seguente:

„ Della rottura della vagina, e della matrice durante la gravidanza ed il parto. „

Le memorie saranno scritte in francese od in latino, ed indirizzate al segretario generale della Facoltà, prima del 1. Gennaio 1834. Il premio è una medaglia d' oro del valore di 500 fr.

Premio proposto della Società di Medicina di Caen.

„ Determinare dietro fatti ed appoggiare su di osservazioni cliniche, i risultati locali, simpatici e generali dell' azione dei purgativi; precisare gli stati patologici locali e generali nei quali il loro uso è indicato, del pari che i vantaggi e gli inconvenienti che risultano dal loro uso e dal loro abuso, nei loro diversi gradi di attività. „

Il premio sarà una medaglia d'oro del valore di 200 franchi.

Le memorie scritte leggibilmente, saranno indirizzate franche di porto, e colle forme abituali dei concorsi, prima del 1 Aprile 1834 al Sig. Lafosse, Segretario della Società.

I membri residenti sono i soli esclusi dal concorso.

AVVISI DI ASSOCIAZIONE

L' inscienza quasi assoluta nella quale si trovano i Medici, e i Chirurgi Italiani intorno a quanto si pensa e si opera oggigiorno dalle celebri Scuo-

le Alemanne per manco di Giornali che ad essi tramandino le nozioni progressive di que' Dotti, mosse alcuni fra noi a tentare la traduzione d'un Giornale Medico-Chirurgico d'uno de' più rinomati pratici, che ora vanti il suolo Germanico. Il nome di Rust è tale alle orecchie de' Medici, e de' Chirurgi, che volergli far plauso d'alcuna lode è quanto oscurarlo, perocchè le sue opere esimie, e più ancora l'immensa sua versatilità in tutte le parti della Medicina abbastanza lo sublimano.

Il suo *Magazzino di Medicina Universale* è il giornale che si propongono di tradurre: e siccome esso abbraccia tutti i rami delle Scienze Mediche, contiene le principali Dottrine, Scoperte ed Operati de' più valenti Teorici, e Pratici Alemanni, per cui rimeritò i precipui onori della Nazione, mentre riscosse l'ammirazione de' più orrevoli Dottori Inglesi, e Francesi.

Sappiano coloro i quali intendono associarsi, che appena si sarà raccolto un numero sufficiente di sottoscrizioni, comparirà tradotto il fascicolo corrispondente al Bimestre in corso, al quale succederanno in ordine progressivo tutti gli altri de' bimestri avvenire. E perchè l' associazione del presente anno 1833 non abbia a rimanere incompleta, gli Editori obbligano la traduzione, entro l'anno, di que' fascicoli che avessero preceduto quello da cui incomincieranno la pubblicazione.

Il prezzo dell' annuale associazione è di scudi romani cinque, pari ad italiane lir. 26: 86 per lo Stato Pontificio; e di scudi sei, pari ad italiane lir. 32: 23, franco di posta per l' estero: il qual prezzo, che sarà diminuito, tosto che siasi ottenuto un numero abbondante d'Associati, si paga per semestre anticipato alla consegna del primo fascicolo.

Le Associazioni si ricevono alla Tipografia delle Scienze in Bologna Via Cartoleria Vecchia N.° 313, e presso i distributori di questo Manifesto.

Bologna 20 Marzo 1833.

Antonio Serantoni Fiorentino disegnatore ed incisore delle Tavole Anatomiche della Grande Anatomia del Mascagni, ha ideato di ridurre le medesime in un sesto assai minore, il quale senza toglier loro nè in minima parte il pregio della chiarezza, e della verità possa render più diffusa una tanto utile opera, minorandone di molto l'importo, che in somma non arriverà ad una sesta parte di quella delle edizioni già pubblicate.

Avendo il Serantoni raccolto un numero sufficiente di firme, in un suo viaggio fatto nell'anno 1832 lo hanno determinato solidamente a pubblicare la già annunziata opera; promette questa luogo nel mese di marzo 1833, in cui comincia a godere della privativa di anni 10 benignamente concessagli con rescritto Sovrano.

Lungi egli poi dal pretendere di voler aggiugere grado alcuna di perfezione ad un opera tanto pregievole, ma intendendo semplicemente render più facile la intelligenza, si propone di aumentare il numero delle tavole per separare fra loro i diversi sistemi, che il Mascagni ha rappresentati insieme congiunti riserbandone però alcune che restano meno confuse. Su questo progetto, dietro l'esame pure delle tavole sottoposte al loro giudizio, hanno ciò eziandio favorevolmente deciso giudici competenti a questo fine consultati.

Tutta l'opera sarà composta di fascicoli 22 ed ogni fascicolo sarà pubblicato da tre in tre mesi circa.

Il testo Latino sarà recato in Italiano.

Le tavole saranno in carta papale velina, ed ogni tavola avrà la sua controtavola lineare con le lettere, e numeri corrispondenti alle spiegazione.

Ogni fascicolo sarà composto di 6 tavole. — Si darà in ultimo il catalogo dei Sigg. Associati.

Il costo di ogni fascicolo con le figure rappresentate coi colori naturali è di Franchi 16, e 80 centesimi.

Il costo di ogni fascicolo colle figure in nero è di Fr. 8, e 40 cent.

Gli ultimi due fascicoli, comprenderanno le scoperte, che nell' Anatomia umana sonosi fatte dopo la morte del celeberrimo Mascagni. Le tavole dei medesimi saranno tolte dalle opere de' più illustri Autori da quell' epoca fino al giorno d' oggi pubblicate.

Le associazioni si prendono da librai, e stampatori nelle diverse principali Città d' Italia. In Bologna si ricevono nella Libreria di San Tommaso d' Aqino sulla Piazza del Pavaglione sotto la Casa Bottrigari.

Sulla vescichetta ombellicale — di Mayer. (Arch. Gen. et Jour. compl. Feb. 1833.

Risulta dalle osservazioni di questo Autore: 1.° che nello stato normale la vescichetta ombellicale dell'embrione umano resta visibile dal principio fino alla fine dell' intero sviluppo di quest'ultimo. Nella placenta di due gemelli a termine, vi si possono distinguere benissimo due vescichette. 2.° che il condotto della vescichetta ombellicale non diviene permeabile, che tre o quattro settimane dopo la discesa dell'uovo nell'utero; 3.° che la vescichetta non racchiude alcuna sostanza giallastra polverulenta; che il suo condotto, abbenchè intatto e permeabile, è talmente stretto, che non può servire alla nutrizione dell'embrione, quantunque questo abbia un volume molto piccolo nelle quattro prime settimane di suo sviluppo; Abbisogna rimarcare inoltre, che la vescichetta ombellicale è grossa nei carnivori, mentre che essa è piccolissima, ed appena può contenere alcune goccie di liquido negli erbivori; nella specie umana essa ha poca capacità; 4.° che molte osservazioni portano a concludere che la circolazione del sangue persiste lungo tempo nei vasi onfalo-mesenterici, mentre che la permeabilità del condotto della vescichetta ombellicale non esiste, che fino al terzo mese di gestazione. In un feto mostruoso, venuto a termine, i vasi onfalo-mesenterici erano distintissimi in tutto il loro tragitto. (*Allgemeine medicinische Zeitung*, num. 73. 1832.)

Influenza dello siero nel cangiare il colore del sangue. di Turner Prof. di Chimica a Londra. (Arch. Gén. et Journ. compl. Feb. 1833.)

Una nuova teoria dell'*arterializzazione* del sangue è stata ultimamente emessa dal Dott. *Stevens* nella sua opera sopra il sangue. Secondo questo Autore la materia colorante del sangue è naturalmente oscurissima; essa è resa ancora più scura dagli acidi, mentre ch'essa acquista una tinta rossa viva coll' idro-clorato di soda, e generalmente con dei sali neutri alcalini. Il colore del sangue arterioso deve essere secondo lui attribuito alla *ematosina* arrossata dai sali contenuti nel siero, e quella del sangue venoso alla

presenza presunta dell'acido carbonico, che, come gli altri acidi, dà alla ematosina una tinta scura. Egli pensa, inoltre, che la conversione del sangue venoso in sangue arterioso sia dovuta all' influenza della materia salina dello siero ristabilita in causa della separazione dell'acido carbonico. Una tale separazione è attribuita all'ossigeno che dicesi concorrere alla formazione dell'acido carbonico per mezzo di una *forza latente di attrazione*. Non curando questa forza latente di attrazione che null'altro è che una supposizione inutile, per non dire infilosofica, la teoria di *Stevens* è fondata sopra dei fatti, che sembrano a *Turner* nuovi e di una grande importanza. Se si prenda diffatti un grumo solido di sangue venoso, e se ne tagli una piccola fetta, e questa si immerga per un ora o due in una certa quantità di acqua distillata frequentemente rinnovata, vedesi, che a misura che lo siero viene portato via dall'acqua, il colore del grumo diviene sempre più scuro; e quando non vi resta quasi più siero sembra del tutto nero. In questo stato, lo si può esporre all'atmosfera e ad una corrente d'aria, senza che esso provi alcun cangiamento di colore. Ne segue da ciò, che quando un grumo di sangue venoso imbevuto di siero ed arrossato per l'azione dell'aria, la presenza dello siero è indispensabile al compimento di questo fenomeno. *Stevens* crede che lo siero contribuisca a questo cangiamento pei sali ch'esso contiene; giacchè quando un grumo di sangue nero, che l'ossigeno non può arrossare viene immerso in una soluzione pura di sale comune, acquista prontissimamente la tinta rossa del sangue arterioso, e la perde di nuovo quando si levi il sale con ripetute lozioni nell'acqua distillata. Puossi dunque, per questo mezzo, riprodurre alternativamente il colore del sangue arterioso e quello del sangue venoso.

Tali sono i fatti principali osservati da Stevens. Alcuni fisiologi sembrano disposti a discuterne il valore; ma *Prater*, in un opera recente su tale soggetto, li addotta interamente, e le esperienze di Stevens ripetute con attenzione da *Turner*, hanno forniti dei risultati del tutto in loro favore. Assistito dal suo collega *Quain* raccolse una certa quantità di sangue proveniente dall'arteria femorale di un cane, il di cui colore era del tutto arterioso. L' indomani, essendosi formato il grumo com' è di consueto e ne levò molte fette sottilissime con un temperino molto tagliente. Ne cavò tutto lo siero, lavando a più riprese queste fette con dell'acqua distillata che in ante-

cedenza si era fatta bollire fortemente, e raffreddare in bottiglie perfettamente chiuse. Onde evitare che venisse esportata la materia colorante portando via per altro lo siero, l'acqua fu versata molto dolcemente sopra queste fette. Dopo cinque o sei lavature, che durarono all' incirca un ora, Turner le pose in una sottocoppa a lato del grumo da cui erano state staccate, e le sottomise all'esame di molti medici e di suoi amici. Si accordarono tutti nel dire, che il grumo che non avea subita lavatura presentava tutti i caratteri del sangue arterioso, mentre che le porzioni che erano state lavate aveano tutte le proprietà apparenti del sangue venoso. Diffatti il colore delle fette era del tutto nero. Immergendo una di queste fette nello siero del medesimo sangue, riprese bentosto il colore brillante del sangue arterioso, e lo stesso accadde quasi istantaneamente di un altra che fu immersa in una soluzione di bi-carbonato di soda. Spesse volte accade, che per quest'ultimo processo, la tinta rossa riprodotta è più viva di quella del sangue arterioso; ma si ottiene facilmente un colore perfettamente simile, mettendo in uso una dissoluzione salina convenientemente diluita. " Io credo dice *Turner*, di non dovere trarre da queste esperienze, che la conclusione seguente: il colore rutilante del sangue arterioso non essere dovuto all'ossigeno, ma come pensa Stevens, alla materia salina dello siero. Il sangue arterioso impiegato nella esperienza che ho riferita era stato completamente ossigenato, come si dice, nel corpo dell'animale, e non avrebbe dovuto perdere in questo stato, il suo colore brillante per la semplice separazione dello siero. Il cangiamento del sangue venoso in sangue arterioso, sembra oppostamente alla dottrina in generale adottata, dipendere da due condizioni essenzialmente distinte: l'una è un cangiamento chimico indispensabile alla vita, e che viene accompagnato da un assorbimento d'ossigeno e da uno sviluppo d'acido carbonico; l'altra consiste nella materia salina del sangue, che dà una tinta rutilante alla materia colorante dopo che essa è stata modificata dall'azione dell'ossigeno. Tale mi sembra essere la conseguenza naturale da dedursi dai fatti, che superiormente ho esposti; nulladimeno, siccome le osservazioni su cui essa è fondata sono ancora poco numerose, porto parere, che nuove ricerche sono necessarie per confermarla o modificarla. „ (*Elements. of chemistry, by Dott. Turner*, N. ed., e *Edinburgh med. and surg. Journal*; gennaio 1833.)

Neuralgia plantare curata coll'acetato di morfina. Del Dott. G. Severini.

Dacchè l'acetato di morfina ha prodotto nell'arte di guarire effetti sì mirabili e sì portentosi; e molti e sapientissimi medici hanno insegnato il metodo di applicare questo ed altri farmaci alla superficie del corpo; ed ultimamente il Sig. Dott. Lambert collo spogliare dell'epidermide la cute, parrà vana e perduta opera l'esporre un'osservazione che ricorda una malattia guarita mediante il surriferito rimedio, adoprato esternamente ed all' interno. Ma trattandosi d'una malattia nervosa, la di cui indole è sempre difficile a determinarsi, ch'esige maggior studio per esser curata, e che, come un fatto, potrebbe servire agli avanzamenti della scienza, onde rischiarare questo genere di affezioni non abbastanza nella sua essenza ancor conosciuto: e riflettendo inoltre essere il caso che riporto, per quanto mi sappia, se non nuovo, almeno rarissimo, ho creduto opportuno di portarlo a conoscenza dei cultori dell'arte. La malattia cui alludo è una neurosi dei nervi plantari dei piedi accompagnata da acerbissimo dolore, dal Prof. Chaussier veduta una sol volta nel piede sinistro, che chiamò neuralgia plantare: (1) denominazione da me puranco ritenuta, e di cui mi son servito nel render conto al Governo delle malattie che nell'anno scorso hanno regnato in questo Comune.

Il soggetto di questa osservazione è un giovanetto di anni 14, di robusta costituzione, e di professione calzolajo, non molto moderato nel ber vino, che nella state del 1830 per diporto andò a bagnarsi nell'acqua corrente di un rivo, essendo il corpo riscaldato e sudante. Sul momento non nè sperimentò alcun sinistro accidente: ma pochi giorni passarono dall'error commesso, e propriamente ai 25 di Luglio, che in ambe le piante de' piedi si sentì verso sera un formicolìo, un prudore con aumento di temperatura, che riuscendogli insopportabile fu forzato a ricorrere ad alcuni bagnoli di acqua, dai quali sembrava alquanto sollevato. Nell' indomani un dolore eccessivamente spasmodico e vivissimo gli si desta all'improvviso nelle piante

---

(1) *Vedi il Dictionaire abrègé des sciences médicales — Art. Névralgie pag.* 457.

de' piedi che lo induce a mandare in traccia del medico. Lo visito, e lo trovo con volto pallido e fisonomia esprimente il più grave dolore. Accusava una gran smania: s'agitava per tutto quanto il letto, mandava le più alte grida per la fierezza del dolore: ora s'alzava seduto sul letto per stringere colle mani in varj modi i piedi: ora li lasciava per ricader giù supino, e gesticolar pel letto: ed ora balzava dal medesimo per trovare un momentaneo sollievo calcando il freddo pavimento. Intanto nè i parenti, nè il malato sapevano incolparne alcuna causa; e se riseppi da loro essersi bagnato mentre sudava, lo conobbi dopo essersi guarito. Li esortai a non scoraggiarsi, e a condurlo allo Spedale. Non passarono molte ore che lo rividi. Presentava la stessa smania, e si querelava della stessa intensità di dolore. I piedi, meno un po' di calore, non manifestavano nè gonfiore, nè rossore, nè tensione: i polsi, tranne una certa irregolarità, si trovavano in stato sano, e le altre funzioni tutte vi corrispondevano. Gli ordinai due grani di oppio da prendersi nell' intervallo di due ore, e dodici mignatte intorno ai malleoli. Nè l'uno, nè l'altre riuscirono di alcun profitto. Nella notte i dolori aumentarono sempre più, e perchè le grida dell' infermo misero in costernazione tutti i malati, fui costretto collocarlo solo fuori delle corsìe in una camera appartata. Nel visitarlo di buon mattino mi venne tosto in pensiero di adoprare l'acetato di morfina, e avrei voluto amministrarlo secondo le viste del Dott. Lambert col metodo endermico: ma considerando che avanti di aprire una piaga col mezzo di un'epispastico vi vogliono molte ore, e in tanta smania e agitazione dell' infermo non restandovi tempo da perdere, risolsi di appigliarmi ai suggerimenti del Dott. Ricotti. (1) Laonde prescrissi che si sciogliessero sull' istante quattro grani di acetato di morfina in una libbra di acqua, e con pannolini inzuppati in questa soluzione si facessero dei bagnoli in tutta la superficie di ambedue i piedi. Non era trascorsa mezz'ora dall'applicazione dei bagnoli, che il dolore come per incanto fu sopito. Oh quanta consolazione provai nel sentire il mirabile effetto che da tal rimedio si era ottenuto! Temendo che se ne assorbisse di troppo feci sospendere le bagnature. Verso sera si ridestò il dolore sebben men tormentoso, e riprendendo

---

(1) *Vedi Ann. Univer. di Omodei fascicolo di luglio* 1829.

li stessi bagnoli tornò nuovamente a sopirsi : e continuatili per varie ore ne' due giorni consecutivi si terminò la dose, e l' infermo potè abbandonare lo Spedale in perfetto stato di salute.

Pel lasso di circa quindici mesi il paziente godette mai sempre di sanità prosperissima : ma ai 10 Novembre 1831 fu bersaglio d'un'altro insulto di neuralgia della medesima forza del primo. Si rifugiò di bel nuovo nello Spedale, e sebbene la malattia non cedesse con quella facilità, che si osservò la prima volta, all'acetato di morfina usato all'esterno, ciò nondimeno dopo dieci giorni fu in grado di sortire dall' infermeria. Non si aggiunse altro che un purgante di cremor di tartaro, e terminata la dose dei quattro grani del sale di morfina, ne fu ripetuta la quantità stessa per la continuazione delle bagnature nei dì susseguenti.

Nello scorso anno 1832 ai 28 di aprile, ai 17 luglio, e nei primi di settembre ebbe a combattere di bel nuovo collo stesso morbo. In questa prima epoca la violenza dei dolori superava ogni credere se si dee prestar fede alla smania a all'angoscia cui si abbandonava il paziente, e all'altissime grida che metteva incessantemente. Ai fenomeni morbosi avvertiti più sopra si aggiungevano tremori e agitazioni convulsive, deliquj passaggieri con sudori fieddi, vene gonfie ed arterie pulsanti ai piedi, e temperatura di essi molto più accresciuta. Immantinente si ricorse alle solite bagnature contenenti lo stesso sale: ma l'acetato di morfina non arrecava più quel vantaggio che se ne ricavò da principio. Passò l'infermo una notte smaniosissima, e nella mattina mostrandosi i polsi alquanto vibrati istituii una sanguigna di una libbra, che per alcun poco apportò qualche sollievo, e ordinai un purgante di manna e senna. Il sangue non apparve cotennoso. I polsi essendo egualmente alti nella visita della sera, ed insistendo i dolori con altrettanta ferocia si riaprì la vena, che diede un sangue lievemente coperto di cotenna albuminosa : altre dieci mignatte furono apposte intorno i malleoli. Tutto riuscì infruttuoso ad onta che a notte avanzata volessi tentare un' altro piccol salasso; il di cui crassamento inclinava al naturale. La persistenza dei dolori al modo solito vivissimi fece all' infermo passar la notte nella più tormentosa vigilia. Al visitarlo della seguente mattina risoluto a dar di mano all'acetato di morfina, glielo ordino per uso interno, e gliene fo trangugiare un quarto di grano, che poco dopo lo rimette in calma, e assopisce ogni dolore. Nel

corso delle ventiquattro ore ne consumò un grano prendendone a grandi intervalli una quarta parte per volta. Così fu fatto nella seconda giornata, in cui apparve soltanto qualche scintilla di dolore: e nei tre altri consecutivi giorni gliene fu prescritto un quarto di grano la mattina, ed un quarto la sera. In tal modo cessarono i spasimi, e tutti i fenomeni morbosi concomitanti. Donde derivare che l'acetato di morfina non ha più agito usato esternamente?

Dubitando che a ridestare la malattia potesse influirvi la causa remota coll'aver perturbato le funzioni esalanti della cute nell'atto che il paziente si tuffò nell'acqua a superficie vaporosa o grondante sudore; e che quel qualunque siasi umor traspirabile soppresso irritasse, o in qualunque modo ledesse la fibra nervea, ovvero infiltratosi nella guaina cellulare de' nervi distendesse le ramificazioni dei plantari, feci trattenere il malato sebben guarito nell' infermeria, onde applicargli alle sure un pajo di vescicanti; lusingandomi, che parte in forza della controirritazione, e parte per lo stillicidio de' sieri, si potesse rimovere, riordinando la perturbata funzione esalante, l'effetto indotto dalla surriferita causa remota. La piaga cagionata dagli epispatici si tenne aperta per otto giorni, e cicatrizzata, e fatte all'infermo alcune avvertenze, fu congedato dall'Ospitale in ottimo stato di salute.

Compiuti appena tre mesi dall'ultimo insulto tornò in scena la neuralgia colla medesima intensità: e fu vinta collo stesso farmaco preso internamente. L'ultima invasione ch'ebbe a patire nel passato settembre fu molto più mite, e con poche bagnature d'acqua in cui erano stemperati i soliti quattro grani di acetato di morfina fu ridonato ben presto ai suoi. In questo incontro volli sperimentare se il dolore si fosse calmato facendo agire il rimedio per assorbimento; e tanto più volontieri mi v'indussi in quanto che la malattia non era sì violenta e fastidiosa come per lo passato.

L'essersi quest'affezione riprodotta per ben cinque volte nel giro di circa due anni e poco più di un mese comprova sempre più l'asserto del Profess. Chaussier: " *quoique les névralgies ne soient pas* „ *mortelles, elles sont très-fâcheuses par la violence des douleurs,* „ *par la facilité de leur retour, et souvent par leur opiniatreté* „ (1),

(1) *Vedi il Dizionario citato Artic. Névralgie pag.* 558.

come ancora che le neuralgie, rare volte, ammettono una cura stabile e permanente.

Se si volesse ricercare di qual indole fosse questa malattia, o da qual processo essenziale fosse governata, io mi troverei imbarazzato a determinarne la natura. Dalla flogosi non potrebbesi derivare, perchè, oltre il mancare i fenomeni propri di essa, si è veduto che non giovarono punto gli antiflogistici, come sanguisughe e salassi. Che consistesse in uno stato ipostenico è molto men verisimile, poichè è ben difficile a poter concepire che un giovanetto ben nutrito, che non risparmia il buon vino, e ch' è dotato di buona tempra, possa in un subito cadere in uno stato d' ipostenia; il quale sarebbe stato tanto più accresciuto, e da quell'avvilimento ch' è proprio dell'ambascia, e dall'emissioni di sangue, e dal non essersi cibato per vari giorni non dandogli tregua il dolore. Da vizio organico molto meno la si potrebbe derivare, perchè poco o nulla avrebbe giovato un medicamento che ha azione diretta su i nervi. Non sarebbe più consono al vero il dir col chiarissimo Prof. Puccinotti, che la condizione essenziale morbosa di questa neurosi dipendesse dall'alterazione dell' intimo processo di sensazione? Almeno se ne avrebbe un argomento nel rapporto terapeutico, poichè, come si è osservato, la malattia ha ceduto per cinque volte ad un narcotico, o antispasmodico, o nervino che vogliam dire, mentre gli antiflogistici non riuscirono di alcun profitto. Se con ciò si venisse ad ammettere l'essenzialità delle neurosi, senza pretendere ch'esse possono altresì appartenere ad altri generi de' morbi, io dico che la medicina vi guadagnarebbe, invece di scapitarvi. Allora saressimo d'accordo tanto coi clinici dell'antichità, come non pochi dei moderni, che riguardano le genuine nervose come affezioni particolari e differenti da tutte le altre malattie.

Benchè mi trovi in situazione da non poter consultar molti libri, pure ne ho trascorsi parecchi, e non mi è riuscito di poter rincontrare, che altri osservatori abbiano vista e trattata una neuralgia che avesse la sua sede nelle ramificazioni nervose delle piante de' piedi. Il caso che si offrì in Bologna al Dott. Malagodi mi pare che non possa assomigliarsi alla neuralgia da me osservata. In quella il dolore era esteso a moltissimi punti, ora al dorso or alla pianta del piede, e ora alla gamba: e senza aver sede fissa si dirigeva bizzarramente, com'egli si esprime, tanto verso l'estremità delle dita, come alla

gamba. (1) La neuralgia del mio malato occupava soltanto le piante de' piedi, dal tallone cioè fino all'apice delle dita. Non può negarsi però che in ambedue queste malattie erano comprese le diramazioni che provengono dal nervo tibiale e peroneo: ma dai fenomeni osservati v'è ragione da credere, che in questa neuralgia fossero particolarmente presi di mira que' filamenti della branca superficiale che derivano dal nervo plantare esterno. La neuralgia che tanta fama ha arrecato al celebre Malagodi derivava da lesione organica, e senza una operazione chirurgica non si sarebbe guarita; e quella da me vista da morbo idiopatico. Non essendomi concesso neppure di poter riscontrare le osservazioni del Dott. Norfini, e del Sig. Ivan che ci tramandarono la storia di due neuralgie, non posso nè escludere nè ammettere la somiglianza di queste col caso da me contemplato. Certo è bene che, quantunque le surriferite neuralgie alla mia si avvicinassero, non potrebbero presentare la stessa analogia, giacchè quelle erano originate da vizio istrumentale: e se furono vinte, l'una lo fu col taglio del nervo plantare esterno, e l'altra con quello del peroneo. (2)

Virtù preservativa della Belladonna nelle epidemie di scarlattina. Osserv. del Dott. Hillenkamp. (Arch. Gén. de Méd. et Journ. compl. etc. Mars 1833.)

Durante una epidemia di scarlattina, 120 fanciulli da uno a sei anni, presero la Belladonna regolarmente; 20 a 30 la presero irregolarmente; 25 a 30 non ne presero in nessun modo. Dei primi, 5 furono affetti da scarlattina, dei secondi 8, e degli ultimi 11. Il Dott. H. amministrava la soluzione di due grani di estratto di belladonna in un oncia d'acqua di canella; e ne dava mattina e sera altrettante goccie quanti anni avea il malato. Di tutti i fanciulli che morirono durante l'epidemia niuno vi fu di quelli che preso aveano la belladonna. (*Hufeland's Journal; mars* 1832)

---

(1) *Vedi la Memoria del Dott. Malagodi sul taglio del nervo ischiatico pag.* 15, *e* 17.

(2) *Vedi la Memoria citata pag.* 16.

Idrofobia per un morso di un gatto rabbioso. (Annal. di Med. ecc. di Garneri e Martini. Genn. e Febbr. 1833.)

Il Dott. Ferrari ci dà la storia d'un uomo morsicato da un gatto rabbioso in cui eransi manifestati i sintomi prodromi della rabbia, e guarito colla cauterizzazione ne' luoghi feriti. Il giorno 18° dopo la morsicatura si recò dal Dott. Ferrari: accusava profonda tristezza, un insolito tremito serpeggiante per tutte le membra, sonno interotto da larve spaventevoli, calore alla bocca, ed alle fauci, poco appetito, ma niun ribrezzo ad inghiottire. Il Dott. esplorò la bocca: nulla vi rinvenne. Tornò a cauterizzare le cicatrici. Per sei giorni i sintomi andarono diminuendo. Il lasciò partire. Dopo 8 giorni se lo vide ricomparire d' innanzi. I segni precursori della rabbia gli si erano rinnovati più intensi di prima: non ripugnava però i liquidi. Esplorò col Dott. Quaglia la lingua: e vi trovò le pustolette mentovate dal nostro Marochetti: le cauterizzò per ben tre volte, comprendendo insieme le due glandolette. Ne seguì una guarigione perfetta.

Assorbimento della Placenta osservazione del Professore Naegele. (Arch. Gén et Journ. compl. Fevr. 1833)

Una donna, che avea di già per tre volte partorito a termine, e con facilità, terminò la sua quarta gravidanza con un parto prematuro in seguito di tristi affezioni d'animo. Il feto era morto, magro, ed avea 16 pollici di lunghezza. La Placenta rimase nell' utero, ove aderiva nella parte inferiore destra. Non vi fu nè scolo sanguigno, nè dolori. Si amministrò la segala cornuta alla dose di 15 grani ogni ora, senza alcun successo sensibile. L'utero, fortemente contratto avea la grossezza di un pugno, la donna si sentiva bene; i lochi erano rossi, senza cattivo odore; l' orifizio della matrice era talmente stretto, che appena vi si poteva introdurre il dito indice. Durante l'esplorazione, il cordone ombellicale ed un lembo di membrane lungo 5 pollici si staccarono e furono estratti. Si continuò l' uso della segala cornuta; ma ben presto la si tralasciò in causa del disgusto ch' essa provocò; non vi furon dolori, nè alcuna cosa sortì dalla vagina. Nella notte del 4.° giorno, si manifestò una moderata febbre di latte; i lochi rimasero poco copiosi, palli-

di, non fetidi; l'orifizio della matrice si chiuse perfettamente, e la donna andò di meglio in meglio. Dopo sette settimane, ricomparvero i menstrui, ripeteronsi anche tre volte, di poi trovossi di bel nuovo incinta, e partorì felicemente ed a termine un feto ben e costrutto vivente. La placenta non tardò a presentarsi. (*Heidelberger Klinische Annalen*, t. VII. 3. coh. 1831).

Emorragia nella midolla allungata e nella protuberanza anulare senza sintomi precursori. Morte in due ore. Oss. del Dott. Ollivier, *d'Angers.* (Arch. Gén. et Journ. Compl. Fevr. 1833.)

Montague, dell' età di 72 anni di robusta costituzione, avea goduto sempre di una perfetta salute, e non provava alcuna delle infermità che sono molto comuni all' età avanzata cui egli era arrivato. Li 27 Gennaio 1833, parte da sua casa, vicina alla barriera Montmartre, e và alla barriera di Fontainebleau, ove era atteso a prender denaro (La distanza può essere calcolata incirca ad una lega.) Nel giugnervi si lagnò di sentirsi molto affaticato, si pose a sedere, e quasi subito cadde su di un lato vomitando il caffè e latte che preso avea per colazione. In questo stato, la faccia era rossa, gli occhi iniettati, la bocca non era deviata nè a destra, nè a sinistra, la respirazione lenta e rantolosa, coma profondo, perdita completa di conoscenza; si sollecitò di porre il malato sù di un letto, ed in tale trasporto, si osservò che le estremità superiori ed inferiori si irrigidirono convulsivamente, fenomeno che si riprodusse di passaggio a più riprese, e fu seguito dal loro rilasciamento. La respirazione divenne sempre più difficile, stertorosa, e progressivamente si rallentò fino e che il malato soccombette dopo due ore. Non si assicurò, se la sensibilità si fosse conservata sino alla fine. Questa morte inattesa di Montagne presso una persona incaricata di pagargli una rendita vitalizia, e sopravvenuta al momento in cui giugneva per ripetere un pagamento, avendo dato luogo ad alcuni sospetti, il procuratore del re mi incaricò di ricercare se risultava essa da una causa violenta o naturale.

Sezione del cadavere 48 ore dopo la morte

Pallore e rigidezza cadaverica generale, niuna traccia di calore nelle diverse parti del corpo. Tutti i visceri dell' addome in istato sano. I due pulmoni sono aderenti alle pleure costali per mezzo di briglie cellulose antiche ed organizzate: il pulmone destro contiene una gran quantità di sangue nero, liquidissimo, che si scola per un getto continuo dalle incisioni fatte in vicinanza del bordo posteriore di quest' organo. Cuore voluminosissimo, le pareti di sue cavità notabilmente ingrossate, in ispecial modo quelle del ventricolo sinistro, ove eravi dilatazione di cavità. Il sangue dei grossi tronchi vascolari è nero e liquidissimo.

Tutta la sostanza cerebrale dei due emisferi è di una consistenza soda, iniettatissima di sangue, che sfugge in piccole goccie numerose a ciascuna sezione fatta nella sna grossezza. I ventricoli laterali contengono tre cucchiaiate all' incirca di uno siero limpido, per nulla sanguinolento. La protuberanza anulare forma un rilievo più saliente e più arrotondato che d'ordinario; divisa longitudinalmeute vi si trova nella sua grossezza un centro apoplettico estendentesi da una parte fino al dissotto dell' origine dei trigemelli, e dall' altra fino alla metà della lunghezza delle eminenze piramidali, che le allontanava dalle eminenze olivari. Il sangue è nero, coagulato; la sostanza nervosa in mezzo alla quale è travasato, non è per niente rammollita, ed ogni mia ricerca non ha potuto farmi scoprire ne fascetti rotti della midolla allungata, quella alterazione preliminare dell' emorragia, che secondo *Rochoux* esiste costantemente. Il sangue non era infiltrato, che negli strati medii della protuberanza, e non ritrovossene alcuna traccia nel terzo e quarto ventricolo; questo liquido si era infiltrato lateralmente nella grossezza dei due peduncoli cerebrali, fino al loro congiungimento coi talami ottici: in una parola, esso non occupava che i fascetti anteriori della midolla.

Questa emorragia del centro della protuberanza cerebrale e dei fasci superiori della midolla spinale, ha presentato i fenomeni, che si sono già dimostrati in questa specie di apoplessia; la rigidezza convulsiva delle estremità, che da prima si manifestò, cui succedette la loro paralisi è in tal caso un sintoma costante. (*V. Traité de la moelle épin.* T. 2. p. 522). Io mi limiterò ad una sola riflessione; ed è che l'antopsia ha confermato ciò che gli antece-

denti del malato rendevano di già probabilissimo, cioè, che la rottura della midolla allungata e l'emorragia sono sopravvenute, tutt'a un tratto, senza esser state precedute da un rammollimento infiammatorio o da altro, giacchè non si potrebbe intendere, come una alterazione di questa specie sia esistita primitivamente al centro della midolla allungata, e avesse permesso nulladimeno al malato di fare una lega a piedi senza cagionare il più piccolo inconveniente, od alcun vacillamento nella corsa.

Osservazioni estratte dalla Memoria di Duplay *inserita nell' Arch. Gén de Méd. Ann.* 1833. Intorno ad alcuni fatti interessanti osservati sotto la direzione di *Rayer* durante l'anno 1832.

Oss. 1.ª *Perforazione della vescichetta; ascesso ed ulcera fistolosa che diede sortita a molti calcoli biliari.*

G. *** dell'età di 48 anni Sartore si presentò li 5 Novembre alla consultazione gratuita della Carità. Quest' uomo aveva sofferto lue venerea. Era da quindici mesi in circa che avea sensazioni dolorose al lato destro al dissotto dei margini delle false coste. L'appetito era scomparso ma non avea nausea ne vomiti. Vi sopravveniva della diarrea di quando in quando; giammai rimarcossi un ostinata costipazione, e giammai questo malato presentò itterizia. Verso il mese di Febbraio 1832, i dolori divennero più acuti; si manifestò un tumore al disotto del margine delle false coste. La pressione era insopportabile; la tosse, gli sforzi corrispondevano dolorosamente verso questo punto. Questo tumore da prima duro, si rammollì dopo otto o dieci giorni. La sommità del tumore fu coperta da un pezzo di potassa caustica, la quale diede luogo ad un escara la di cui caduta lasciò passaggio ad una quantità considerevole di pus rossastro. Lo scolo della materia purulenta continuò, ma senza apportare molto sollievo al malato; i dolori erano allo stesso grado. D'allora in poi la piaga continuò a dar passaggio a del pus di buona natura senza particolare colore. Il malato avea nausee ma non vomiti, il ventre era libero come d'ordinario, ma l'appetito nullo. I dolori al lato erano vivi, e di più un dolore penosissimo che avea sede alla spalla destra, dal prin-

cipio della malattia, acquistò ancora intensità maggiore di quella che fin allora avea avuto. Per cinque mesi il malato rimase in questo stato, e non si presentò che al 4 Novembre 1832. Dopo alcuni giorni in poi tutti i sintomi aveano aumentato; i dolori del lato destro, il dolore della spalla erano molto più intensi dei giorni precedenti. Il giorno avanti avea sentito al fondo della piaga che mandava la suppurazione, un corpo duro, le di cui asperze pungevano le parti molli. Persona del tutto straniera all' arte avea staccato con delle forbici il corpo straniero che offendeva i tessuti, e credeva del pari che il malato, di avere estratta una porzione d'osso. L'estrazione di questo corpo straniero era stata seguita dallo scolo di un liquido siero-sanguinolento, e da un sollievo marcatissimo. Pertanto nuovi dolori comparvero al fondo del canale fistoloso; la stessa sensazione di puntura si fece sentire, e fu in allora, che il malato venne alla consultazione gratuita della Carità.

Il corpo straniero che era stato estratto il giorno avanti era un calcolo biliare del volume di un pisello. Esisteva al livello del bordo delle false coste destre, a tre pollici incirca all' infuori della linea alba, una piaga di dieci linee di diametro, irregolarmente rotonda, la quale versava un pus sieroso molto abbondante; questa piaga era di un rosso vermiglio. Introducendo uno specillo, penetravasi in un canale fistoloso che dirigevasi dall' innanzi all' indietro ed un poco dal basso in alto. Lo specillo fu ben presto fermato da un corpo straniero, duro, assai facilmente movibile. Una pinzetta addatta immediatamente dopo introdottavi, potè con facilità estrarre un secondo calcolo meno voluminoso del primo, e che presentava tutti i caratteri dei calcoli biliari. Lo stato del malato per altro appariva abbastanza buono: egli era dimagrito, ma senza appetito. Le scariche alvine erano naturali: non v' era nè costipazione di ventre nè scoloramento di materie fecali. In quanto alla fistola essa non versava che del pus leggiermente sanguinolento, e non vi sortiva alcuna porzione di bile.

Il malato di poi si presentò più volte alla consultazione. Li 3 Dicembre, lo vedemmo per l'ultima volta: dieci calcoli erano sortiti per la fistola, ed in questo giorno si potè estrarne un undecimo molto allungato e sotto forma di cilindro. Lo stato generale era migliore, la faccia era meno pallida, ed il malato s'era un poco nutrito.

Quantunque i fatti di questo genere non sieno comunissimi, ne esi-

ste per altro un certo numero nella scienza. *Petit*, in una sua memoria sui tumori della vescichetta del fiele (1) ne riferisce molti esempi. Egli è dopo di avere esposti molti di questi fatti, e di avere stabilito un paralello fra la vescichetta biliare e la vescica urinaria fra i calcoli dell' una e dell' altra, che consiglia una operazione per mezzo della quale si potrebbe estrarre i calcoli biliari, come si fa per i calcoli vescicali. *Morand* (2) riferisce due simili casi in un articolo intitolato: *Tumeurs de la vescicule biliare avec issue de calculs. Soemmering* (3) ha osservato una vescichetta biliare il di cui fondo ulcerato lasciava passare dei calcoli numerosi. Prima di lui *Cheselden* (4) aveva osservato due calcoli di sei linee di diametro sortire da un apertura fistolosa delle pareti addominali. Al dire di *Hoffmann* (5) una fistola delle pareti addominali diede sortita a 80 calcoli biliari, e secondo *Tolet* (6) una concrezione simile e della grossezza di un uovo di piccione sortì da un eguale ulcere fistolosa. Trent'otto calcoli della stessa specie sortirono dall'ombellico in un infermo osservato da *Buettner* (7). *Lespine* (8), *Montabré* (9) riferiscono ambidue un caso di calcoli biliari sortiti da un apertura fistolosa delle pareti addominali, i quali presentano delle particolarità molto rimarchevoli. Nel primo, la malattia fu presa nel suo principio, dal medico del villaggio per un ernia ventrale, ch'egli volle ridurre e mantenere per mezzo di un cinto; ma queste dolorose manovre poco soddisfacendo al malato ed ai parenti che assistevano all' operazione si ebbe ricorso ad altra persona.

---

(1) *Mem. de l'Ac. de Chir.* t. 1.

(2) *Id.* t. III. p. 470.

(3) *De Concrementis biliariis corporis humani.*

(4) *The anatomy of the human. Body. Ed. XI. London* 1778. p. 166.

(5) *Crell, Chemische Annalen. Stueck VIII*, 1789.

(6) *De Litothomia.* Cap. IV. p. 24.

(7) *Fünf besondere anatomische Wahrnehmungen. Koenigsberg.* 1744.

(8) *Ann. de la Soc. de Méd. de Montpellier*, t. II p. I, e. p. 129.

(9) *Journ. Gén de Méd., Chir., Pharm.*, 1810, t. XXVII. p. 29.

Nell' altra osservazione, la fistola che si fu obbligato di aggrandire per mezzo di un taglio, diede sortita a due calcoli del volume di un uovo di piccione; e versò della bile pel corso di tre mesi. Siccome non dava più sortita ad alcun calcolo, e siccome la bile aveva scolo nel canale intestinale; si tentò la guarigione della piaga, la quale completamente si cicatrizzò.

Una tale guarigione radicale è eccessivamente rara; quasi sempre i malati conservano una fistola che dà sortita di tratto in tratto, siccome nel malato che abbiamo osservato, a dei calcoli biliari e ad un liquido purulento ora giallastro ora bilioso. Che che ne sia, questa serie di casi, in seguito di cui la vescichetta biliare si sbarazza dai calcoli ch' essa racchiude è uno dei mezzi di risoluzione il più felice di questa malattia. Per tal modo non sono più a temersi gli sconcerti prodotti dalla ostruzione del condotto coledoco, trovando i calcoli una sortita per la piaga. Di più, la digestione non ne sembra punto alterata siccome lo prova il maggior numero delle osservazioni, e fra le altre quella di cui superiormente abbiamo discorso; diffatti nulla impedisce che la bile passi nel duodeno pei canali epatico e coledoco. Egli è alcerto molto preferibile quest' esito a quello che si fa mediante aderenze fra la vescichetta ed il canale intestinale, siccome *Petit* ne riferisce un esempio.

Il fatto che seguita può servire a dimostrare quanti pericoli circondano quest' esito felicemente molto raro.

Oss. 2.ª *Calcoli biliari; rottura della vescichetta; versamento di bile dell' addome; peritonite acutissima morte.*

Giuseppe Genoteau, giardiniere, dell' età di 77 anni, di piccola statura debole e delicato, entra allo Spedale della Carità li 19. Giugno 1832. Avea goduto quasi sempre una buona salute; da qualche tempo però soffriva al lato destro un dolore, cui non poteva assegnare una sede precisa. Il suo appetito si era pervertito; avea avuto frequentemente delle nausee, e da qualche tempo aveva costipazione. Da tre giorni in poi gli si erano manifestati quasi subitaneamente dei dolori eccessivamente vivi all'addome, in ispecial modo verso le fosse iliache e l' ipogastro; il malato aveva vomitato molte volte.

Il 19, era agitato e molto si lagnava del ventre; i movimenti gli riuscivano dolorosissimi; la lingua era viscosa; vi erano dei vomiti verdastri;

l' addome era sensibilissimo alla pressione in quasi tutta la sua estensione, ma più verso la sua parte inferiore; il polso era forte e frequente; vi era costipazione. Gli organi toracici non presentavano alcun che di particolare. (*Salasso dal braccio; cataplasmi emollienti sull'addome; clistere emolliente.*)

Il 20, la stessa agitazione; il viso esprime un dolore vivo; il malato molto si lamenta; nausee, lingua un poco secca; il ventre è un poco meno sensibile alla pressione; il polso è frequente; (*Salasso dal braccio; clistere emolliente; cataplasmo sull' addome*; *decotto d' orzo col miele*).

Il 21, faccia pallida, profondamente alterata, con espressione di vivo dolore, vomiti verdastri, lingua secca; il malato andò di corpo. L' addome è ancora sensibile alla pressione, in ispecial modo verso l' epigastro ed un poco nel fianco destro; ma questa sensibilità è oscura. Il polso è frequentissimo; egli è meno forte del giorno avanti. (XX. *Sanguisughe sull'addome; cataplasma; clistere emolliente*; *decozione di orzo col miele*).

Il 22, tinta dalla faccia leggiermente giallastra, prostrazione, lingua secca e fuliginosa. Il malato non parla più; di tratto in tratto avvi rigurgito di materia verdastra che scola lungo la connessura delle labbra; respirazione difficoltosa, quantunque l' ascoltazione non vi rinvenga alcuna particolarità, polso eccessivamente piccolo. (*Senapismi alle estremità inferiori*; *cataplasma sull' addome; decotto d' orzo mielato*).

Il malato s' indebolisce sempre più nel corso della giornata. A mezzo giorno vi è rantolo, nella sera Morte.

Sezione fatta 30 ore dopo la morte.

Nulla si rimarca all' esterno del cadavere.

Capo. — Le membrane del cervello presentano qualche aderenza della dura madre col cranio; un poco d' infiltrazione del tessuto cellulare sottoaracnoideo. Le sostanze cerebrali sono un poco umide. Del resto nulla di rimarchevole.

Torace. — Il pulmone destro è sano. Il sinistro presenta alla sua base ed al suo bordo posteriore un ingorgo pronunziatissimo. Il cuore un poco più voluminoso del pugno del soggetto presenta una ipertrofia concentrica

del ventricolo sinistro. Gli orifizi sono liberi. L'orifizio aortico però presenta qualche piccola incrostazione ossea verso il bordo libero delle valvole.

Addome — Numerose e recenti aderenze di molli false membrane riuniscono fra loro le circonvoluzioni dell' intestino tenue, il quale forma un unica massa. La superficie peritoneale dell'intestino è la sede di una iniezione disposta in striscie trasversali. Tutte queste parti per altro sono molto colorate in giallo, come se fossero state in contatto colla bile; esse hanno precisamente il colore delle parti che sono state colorate dal trassudamento di questo liquido. Verso l'ipogastro ed i fianchi ove si trovano del pari delle numerose pseudo-membrane, vi esiste una certa quantità di un liquido di un giallo grigio, il quale tinge moltissimo le dita, e che evidentemente sembra formato da un miscuglio di pus e di bile.

Dalle ricerche dirette in allora dal lato della vescichetta biliare ne risulta che al livello della faccia concava del fegato, vi esistono delle intime aderenze col colon trasverso. Isolando le parti con precisione, le une dalle altre vedesi che la vescichetta biliare aderiva fortemente colla sua faccia anteriore al colon trasverso. In vicinanza del collo della vescichetta biliare, esiste una piccola apertura irregolare capace ad ammettere l'estremità di una siringa da donna. Il condotto coledoco, alla sua orgine è completamente otturato da un calcolo cilindrico di un mezzo pollice di lunghezza e di quattro linee incirca di diametro. La vescichetta biliare racchiude tre o quattro altri piccoli calcoli meno voluminosi; la sua interna superficie è di un rosso slavato, e la membrana mucosa che la riveste rammollita.

Il fegato è ricoperto da false membrane in alcuni punti di sua superficie; il di lui tessuto presenta il colorito naturale. I canali biliari ed il condotto epatico sono perfettamente liberi. La secrezione della bile veniva eseguita e giugneva fino alla vescichetta biliare; ma non poteva aver scolo pel canale coledeco.

Gli altri visceri dell'addome ad eccezione della tinta giallastra e di alcune false membrane ch'essi presentano non offrono alcuna cosa di particolare.

Osservazione di Cangrena alle estremità inferiori.

L'Angiola Calzolari di anni 21 filatrice di corpo mal costrutta, e dotata di molta mobilità nervosa ebbe ricorso all'Ospizio Clinico la sera del 25 Gennaio dell' anno corrente. Nata da parenti sani ed avute regolarmente le malattie infantili, dopo il settimo anno fece una caduta cui tenne dietro pochi giorni dopo un forte dolore a tutto l' arto inferiore sinistro, e maggiore in vicinanza del ginocchio, ove presentossi un tumore. Dal Professor Atti in allora fu accolta allo Spedale della Vita e curata per questo estendentesi al lato esterno, il di cui esito fu una felice supurazione con perdita di due pezzetti d' osso. Dopo sei mesi potè ritornarsene fra suoi, ove condusse una vita attiva, e godette buona salute. Fù menstruata all' 11.° anno, e sposa al 18.°, divenne quindi felicemente madre per due volte. Ma mancatole disgraziatamente dopo soli due anni per fatto di tisi il marito fu ridotta a somma miseria, e la sua salute venne deteriorata e da patemi d'animo, che le circostanze rendevano indispensabili, e dalle fatiche non ordinarie che eranle necessarie onde trovare sostentamento a se ed alla sua povera famiglia. Per le quali cose due mesi sono, e particolarmente per essersi esposta alle vicissitudini dell' Atmosfera fu presa da una forte artrite a tutta la parte sinistra. Accolta per tale malattia allo Spedale della Vita nelle Sala del Professor Medici con addatta cura deprimente ed evacuante presto venne ristabilita meno che la mano corrispondente ove più d'ogni altra parte avea infierita la malattia, e dove sembrava essere giunta ad un esito, erale rimasta contratta. Ritornata alla sua famiglia, ed alle prime sue abitudini, di più prendendo il notturno riposo in un piano terreno grondante di umidità, e mal riparato dalle intemperie non tardò molto ad essere presa da un forte dolore ed ardore alle punte dei piedi, per cui costretta era, onde avere un pò di tregua di passeggiare a piè nudo sul suolo.

Nel 7.° giorno di tale stato sempre più crescente, e senza aver avuto ricorso ad alcun medico sussidio fu accolta nell'ospizio suddetto, ove si rilevarono i seguenti sintomi: Essa era amenoroica da che ammalò di artrite, avea faccia rubiconda, occhi vivaci, e non poco splendenti, fisonomia quasi naturale, le funzioni de' visceri sembravano poco soffrirne. Il calore generale era al disopra del normale, veglia con smania, polsi duri, celleri, vibrati

e con un certo frizzo che quasi eguagliavano quelli dell' angioite. Visitata ove accusava il dolore trovaronsi i piedi gonfi, tesi, lucenti con colore ceruleo-plumbeo, con mancanza di calore maggiore al sinistro che al destro. Nel primo tali segni estendevansi fino al dorso e nel secondo, limitavansi alle sole dita. Scorgevasi al disopra di tali parti segni evidenti di infiammazione. Per le quali cose si diagnosticò per una Cangrena, cioè per un esito di una infiammazione preceduta, e onde frenarne i progressi si adoperò attivamente con un metodo deprimente ed evacuante sì generale che locale. Venne prescritto tosto oltre la dieta prima un salasso di 8 oncie, e 20 sanguisughe ai dintorni infiammati delle parti cangrenate, furono fatte fomentazioni di posca e poscia empiastri composti di farina di semi di lino di assa fetida e di acqua distillata di L. C., di poi una bevanda di lib. iij di acqua coll' acido muriatico ossigenato, e zucchero a grato sapore. Dal quale trattamento si rimarcò nella mattina veniente un miglioramento generale. Il sangue si mostrò molto duro e carbonizzato. Nei d'intorni della cangrena esistevavi anche viva infiammazione e sembrava anzi accresciuta. Furono applicate per ciò altre venti sanguisughe dieci per parte, e ripeteronsi i soliti empiastri, e la bevanda coll' acido muriatico ossigenato. Nella sera dietro la cura fatta trovaronsi quelle parti infiammate in miglior stato. Ma esistendovi nella malata una grande smania fu prescritto un 12.° di grano di acetato di Morfina ripetuto due volte.

Nella mattina susseguente 9.ª di decubito, 2.ª di trattamento essendosi rinvenuti infieriti i sintomi del flogistico lavoro agli arti e progredito più oltre il rossore, furono prescritte 40 sanguisughe 20 per parte e ripetuti gli empiastri e fomentazioni non che la bevanda suddetta. Nella sera trovandosi l'ammalata con grande smania, più accesa in volto, e con polsi un poco più vibrati e febbrili fu prescritto un salasso di dieci oncie e si ripetè l' acetato di Morfina.

La mattina 3.ª di cura vedendosi il sangue con un poco di cotenna e molto carbonizzato, e l' ammalata essere in un miglior stato dietro al metodo deprimente, venne prescritto da prendersi internamente oltre la bevanda suddetta una soluzione di Tartaro emetico alla dose di un grano e mezzo in quattro oncie di acqua distillata da prendersi epicraticamente, e ripeteronsi le solite fomentazioni ed empiastri. Null' altro si fece in tal giorno meno

la solita quantità di acetato di Morfina per mettere l' ammalata un pò in calma.

Nella 4.ª mattina di cura 11.ª di decubito trovossi l' inferma con polsi piuttosto piccoli, ma celeri, ed essendovi l'arto sinistro un poco più addolorato con maggior calore e rossore, si prescrissero 12 sanguisughe. Nella sera trovossi l'inferma che era stata assalita da brividi di freddo sul declinare del giorno, e quantunque avesse avuto dalle sanguisughe abbondante evacuazione si rinvenne più accesa nel volto, con maggior calore di cute, con polsi elevati, vibrati, e resistenti, per lo che fù fatto un altro salasso di sei oncie dal braccio, si ripetè la soluzione di tartaro stibiato e la solita bevanda non che l'acetato di Morfina.

Nella 5.ª mattina di cura si osservò il sangue estratto, di color nero, duro, con tanta cotenna da superare quasi il crassamento, e trovandovi ancora i polsi celeri e vibrati venne prescritto un altro salasso di sei oncie e ripetuti i soliti rimedj sì all' interno, che all' esterno. Nella sera non si vide tanta cotenna nel sangue estratto, quanta nell' antecedente ma il crassamento era molto duro, ed i polsi mantenevano quasi la stessa celerità, ma si erano abbassati e fatti un poco intermittenti per cui fu sospetto di alcuno esistervi condizioni patologiche ai vasi. Aumentatisi i sintomi locali venne fatta l'applicazione di 16 sanguisughe sulle tibie d'ambi i piedi.

Nella 7.ª mattina di cura 14.ª di decubito trovossi miglioramento generale e parziale, ma sul finire del giorno l' inferma fù assalita dal freddo; e prima della visita della sera si fece molto smaniosa, le si accrebbe il rubore alle guancie ed il calore, i polsi si fecero alti e vibrati, per cui si prescrisse un Salasso di sette oncie, ed il solito acetato.

Nella susseguente giornata videsi il sangue molto duro e cotennoso. Ma fuvvi reale miglioramento. Furon fatte le solite prescrizioni. Nella sera fuvvi piccola esacerbazione, ed i polsi seguitavano ad essere intermittenti.

Passati 14 giorni. Essendo stata vinta l' acutezza con un tale metodo attivo e posto un limite per quanto si poteva a tanto malore, e dietro anche l'applicazione per altre due volte delle sanguisughe l'una di dieci e l'altra di dodici e la solita bevanda acidula e la soluzione di tartaro emetico fu trasportata nella sala chirurgica, giacchè in allora cominciava a separarsi la cute ove aveva formate molte vescichette ripiene di umore icoroso. Poco dopo in essa en-

trata cominciò a sfogliarsi tutto il piede sinistro e dopo due giorni cominciò il destro. In un sol giorno le caddero le prime quattro falangi del piede sinistro, poscia progredendo una tale distruzione fu presa da trisma e da convulsioni tetaniche per cui poco dopo cessò di vivere al nono giorno in cui era entrata in questa sala.

Sezione cadaverica

Addome. I visceri del basso ventre mostraronsi quasi tutti in istato naturale, lo stomaco era naturalissimo, ma gli intestini tenui e i crassi fino alla porzione sigmoidea erano un poco iniettati. Il fegato era voluminoso. La Milza eccedeva di tre volte la grandezza ordinaria; la consistenza, il colorito, e l'intima sua struttura era qual conviene allo stato flogistico. I Reni nulla offrivano di particolare, fuorchè mancavano delle loro capsule accessorie, ed il sinistro all'apice inferiore aveva aggiunto per così dire ed immedesimata un appendice di identica struttura e composizione, alla quale andavano diramazioni dei vasi emulgenti che vi si innoltravano per un allargamento dell'ilo del rene primario, dal quale aumento d'ilo sortiva pure un distinto pelvi che univasi con quello dell'altro per comporre un unico uretere. Il Pancreas poi era oltremodo rossiccio, e lasciate le apparenze ghiandolari si sarebbe preso per un pezzo di carne. Nella porzione del grande omento che guarda la milza, ossia nella porzione d'omento gastro-splenico restava coperto dalle lamine di questo sacco un corpicciuolo orbicolare della grandezza di una nocciuola, che pel colorito, e per l'intima omogenea struttura si sarebbe detto una piccola milza. Traeva questo i suoi vasi dagli epiploici.

Torace. — I pulmoni nulla offrirono di singolare fuorchè il destro che aderiva con tenuissime briglie legamentose alla pleura diaframmatica. Il cuore era in istato il più normale, ed i vasi maggiori avevano una tessitura piuttosto floscia.

Asse cerebro-spinale. — Il Cervello il cervelletto, ed i suoi inviluppi presentarono i segni del più intenso turgore. I plessi corroidei erano inietatissimi come pure tutti gli altri vasi che nei ventricoli percorrevano fino ai più minimi rami. Nei ventricoli non v'era alcun umore stravasato. Di quanto si è detto del cervello in modo consimile e forse maggiore appariva al midollo spinale e sue attenenze, ove mostraronsi decisamente dei vasellini inietatissi-

mi lo che pure si potè osservare ne' maggiori plessi, e tronchi nervosi di tutto il rimanente del corpo, ove il loro neurilema esterno vedevasi percorso da vasellini rossi pronunciatissimi, e tagliati a traverso lasciarono scorgere non pochi punti rossi per la recisione dei vasi sanguigni che entro vi scorrono. L'involucro esterno poi che al midollo spinale fornisce la dura Madre desso pure si mostrò con vasi turgidi marcatissimi, e tutto il tessuto molliccio, che questa membrana circonda nell' esterno, era zeppo di sangue, il quale inzuppamento sanguigno si estendeva al di là dell' interno della teca vertebrale, e principalmeute poi nella sostanza muscolare presso la linea delle apofisi spinose. Quà e là e più decisamente nel tratto dorsale e lombare vidersi vari suggellamenti dove più, dove meno estesi e profondi.

Estremità. I principali nervi che scorrono negli arti inferiori erano assai più inietati di quelli dei superiori. I vasi principali degli inferiori, in tutta la loro lunghezza sino alla parte cangrenata ed oltre, si mostrarono esilissimi, ed a pareti non molto robuste, sopra cui alla regione degl'inguini le glandole linfatiche che naturalmente vi stanno presentaronsi non poco indurite; erano ad eguali condizioni e le iliache interne e l' aorta che si sarebber dette poco sviluppate. All' incontro negli arti superiori i loro vasi principali erano di calibro il più naturale; cosicchè fatta proporzione col calibro dei vasi principali degli inferiori si sarebbero detti esser i vasi brachiali più sviluppati dei femorali. Una tale sproporzione di sviluppo vascolare ebbe pur luogo in altri vasi, poichè le due vertebrali la destra delle quali nasceva secondo l'ordinario dalla corrispondente subclavia e la sinistra direttamente nasceva dall' arco aortico tra la carotide e subclavia sinistra, queste due vertebrali mostraronsi con calibro aumentato, e molto rimarchevole vicino al suo ingresso nel cranio, ove s' aggirano intorno all' apofisi articolare dell' atlante, nel qual luogo si videro uguagliare quello di una delle poplitee di questo medesimo individuo. Così dicasi pure delle due carotidi, le quali presentaronsi assai larghe e resistenti, e maggiori assai delle subclavie.

Dal fin quì detto risulta come nell' ammalata di cui abbiamo dato la storia tolta dall' archivio Clinico, ed estratta dalla narrazione minutamente descritta dal Dott. Federico Baldi sianvi concorsi benchè in modo non comune quegli elementi che ordinariamente fra noi si credono necesarii ad un esito sì infausto qual'è la cangrena. Diffatti pare molto probabile come il poco svi-

luppo dei vasi alle estremità inferiori l'avessero preparato; l'ingorgo ai nervi di queste parti con esso concorrendo avessero dato l'occasione, ed il genere delle cause antecedenti forse accelerato lo sviluppo. (1)

Caso raro di Ernia intestinale interna.

Fra i molti avvenimenti che nel medico esercizio troppo spesso si presentano pe' quali in forza di particolari interne disposizioni congenite od acquisite in niun modo dimostrate e non calcolabili, viene troncato il corso della vita anche la più florida, troviamo meritare particolarissima attenzione il caso di cui siamo per tessere la storia.

Giuseppina Malavolta ben costrutta e nutrita, prossima a toccare il sesto lustro diede occasione a tale singolare osservazione. Nel cammino di sua vita non soffrì che gravissima Artrite nel puerperio del sesto ed ultimo suo parto, accompagnata ad una migliare che ebbe un corso piuttosto irregolare, le quali cose debellate nella nostra Clinica dopo lunga ed attiva cura potè ritornare in seno della propria famiglia, e questo fu sul finire dello scorso anno. Reliquie della superata malattia erano lieve grado di turgore all'utero e soverchia nervosa sensibilità, che quantunque fosse propria e congenita in questa donna avea però acquistata posteriormente maggiore influenza, cosicchè a cagioni lievissime succedevano moltiplici nervosi perturbamenti. Le funzioni della digestione eseguivansi facilmente e speditamente, ma lagnavasi però di amarezza di bocca, e di fame piuttosto vorace sì che a stento ella ristavasi dal prendere alimento di continuo.

Nel giorno 10 di aprile dopo avere nella colazione mangiati con somma

---

(1) *Sarebbe stato nostro desiderio di mettere quivi a paralello un altro fatto consimile di cangrena ai piedi osservato nello Spedale della Vita in un vecchio di 72 anni, nel quale trovaronsi i vasi in molti tratti ossificati, ed infiammatissimi; ma le circostanze non avendo permessa la sezione del sistema nervoso ci tratteniamo dal quivi riportarlo, solo credendo sufficiente di indicarlo onde ricordare in quanti diversi modi, gli elementi necessarii alla cangrena possono manifestarsi.*

evidità e saporitamente un mazzo di ravanelli si diede tranquillamente al disimpegno delle domestiche faccende: ma per poco; giacchè fu presa istantaneamente da dolori violentissimi nell'addome, e da vomito mediante il quale furono rigettate le sostanze nella mattina ingerite. Dopo alcune ore fu visitata dall'esperto medico Dott. Marco Paolini, il quale trovò l'inferma supina assai abbattuta, straziata particolarmente nella regione ombellicale da dolori atroci, e disperatissima; mandava rutti incessantemente seguiti da borborigmi, che ella diceva partire appena sotto dell'ombellico, e salire al ventricolo. Nuovamente era comparso vomito abbondantissimo di bile di color verdescuro, il quale come era preceduto da incremento fortissimo del dolore, era non meno cagione di qualche poco di calma. La fisonomia era di chi soffre in grado estremo, i polsi eran piccoli e tardi; la lingua umida, ed appena coperta di poche strie di muco biancastro, il ventre molle, trattabile, ed insofferentissimo alla pressione soltanto nel luogo ove provava il dolore. Olio di ricino, fomentazioni tepide, ed uso frequente di clisteri emollienti non arrecarono alcun sollievo, e niuna evacuazione fecale. Verso la mezza notte i dolori ventrali s'accrebbero in modo e giunsero a tal grado, che l'inferma veniva assalita da passeggere cloniche convulsioni, si era riprodotto il vomito delle stesse materie, la cute era fredda, sudori copiosi bagnavano la fronte, ed i polsi erano impercettibili. In tale stato essendo le cose fu prescritta una mistura ricreante col laudano liquido del Sydenham, la quale fu apportatrice di notabile miglioramento, mentre i dolori si fecero più miti, e l'inferma potè per alcuni istanti chiudere gli occhi al sonno. Nella mattina veniente presentò la fisonomia più animata, le gote erano rubiconde, gli occhi vivaci, il calore della cute alquanto mordace, ed i polsi frequenti ed appena febbrili. I dolori all'ombellico sussistevano, continuavano i borborigmi ed i rutti, il vomito ogni 4, o 5 ore ricompariva, ed il seccesso era pur sempre chiuso. Fu fatto un salasso che diede sangue naturale, si prescrisse una satura decozione di polpa di Tamarindo, e l'iniezione di due clisteri purgativi. Una sola scarsa evacuazione di feci nerissime si ottenne da questi, ed i dolori, ed il vomito non cedettero anche ne' due giorni successivi, ad onta che si ricorresse nuovamente al salasso, all'olio di ricino, ed alla magnesia colla jalappa, e non si trascurassero i frequenti clisteri.

Nel giorno 15 aprile, 4.° di malattia, i dolori addominali quantunque

di minore intensità del primo giorno tuttavia erano forti e dilanianti: il vomito sempre presentavasi colla stessa regola ed accompagnato dagli stessi fenomeni; la lingua umida e coperta come prima di mucosità in alcuni punti; la fisonomia abbastanza animata, il calore della cute normale, ed i polsi appena frequenti. Furono prescritte alcune pillole risolventi di estratto di rabarbaro e di calomelano essendo omai non pochi gli indizi che purtroppo inducevano il Dott. Paolini a temere di una qualche organica locale alterazione nel tubo intestinale, la quale comprimendo o comunque siasi chiudendo il lume di un qualche tratto di tenue intestino impedisse il passaggio delle materie contenute nello stomaco.

Imperocchè l'essere il dolore limitato e quasi circoscritto ad un solo punto, sotto cioè dell'ombellico; i borborigmi che da questo luogo partivano e si portavano allo stomaco suscitando il vomito, la dificoltà somma di ottenere scariche alvine ad onta de' rimedi usati; la buona qualità della fisonomia e della lingua, la trattabilità e mollezza del ventre, la mancanza insomma di molti de' caratteri patognomonici dell'acuta enterite tendevano, e ragionevolmente, a confermare il medico sullodato ne' concepiti timori.

Nel dopo pranzo fu trasportata nello spedale della Clinica.

Quivi osservato il complesso de' sintomi sudescritti, ed avuto riguardo al polso che era piuttosto vibrato, lo stimabilissimo Clinico si determinò per un nuovo salasso, e per rimedio interno all'olio di ricino col siroppo cicoreato e coll'acqua distillata di L. C. preso epicraticamente. Si fecero fomentazioni al basso ventre, e clisteri emmollienti. Visitata alle undici della sera ad onta di aver vomitato un ora prima, si trovò un poco più calmata, ma nel corso della notte comparve di bel nuovo il vomito di materie della medesima natura degli antecedenti, ma in modo gagliardo, ed ottenne mediante i clisteri alcune poche evacuazioni fecali senza sollievo. Lagnòssi di forte dolore verso la regione ipogastrica, ove sentì marcatamente forte pulsazione, tali sintomi vennero accompagnati da sete molesta, e da color livido alle labbra. Provò tale avversione nel prender l'olio di ricino prescrittole, che al solo vederlo risvegliava in lei il vomito. Alle ore 5 del mattino seguente fu presa da convulsione terribile; i polsi si resero quasi impercettibili, la fisonomia era oltremodo abbattuta, e in nessun modo più si prestava all'amministrazione de' rimedi. Dopo un ora circa riavutasi un poco, prese un caffè

coll'ovo. Alla visita ordinaria del mattino essendovi successa un poco di reazione ed i polsi essendo meno esili si stimò necessario un altro salasso. Alle due dopo mezzo giorno infierendo viemaggiormente il dolore si fece una applicazione di 20 mignatte al luogo dolente. Ma a mano a mano degradando, sull'imbrunire del giorno mancò tra i viventi. Spirato essendo già il quinto giorno di sua malattia.

Sezione cadaverica.

Nulla di rimarchevole meno un po' di turgore ai vasi cerebrali trovossi nei visceri della cavità del capo e del torace.

Nel basso-ventre trovossi lo stomaco dilatatissimo con molt'aria, rappresentante una forma fusiforme. Dilatato era del pari il duodeno, ed una porzione di digiuno. Il grande omento mandava alcune briglie legamentose al colon ascendente fino quasi al cieco, per cui veniva questa porzione di colon stirata e disposta in guisa di *S*. Nel Meso-colon trasverso vi si trovò un prolungamento che a guisa di appendice a forma di stretto imbuto colla sua estremità libera od apice aderiva fortemente alla porzione superiore del digiuno, per la quale straordinaria disposizione ne nasceva un anello che stretto teneva un ansa di intestino digiuno più inferiore, della lunghezza in circa di 13 pollici, la quale in se contorta mostravasi di un rosso-cupo molto livido. Trovossi anche una fortissima aderenza tra il meso-colon discendente colla porzione inferiore sinistra dell'ansa intestinale strozzata. La parte destra di questa non era aderente all'anello, per cui vi si poteva entro far scorrere anche con qualche facilità, non così però della parte sinistra la quale non poco vi aderiva. Si osservò ancora come questa ansa si fosse introdotta nel anello dal basso in alto, essendosi potuta sprigionare in senso contrario, non che pure come non fosse passata per anco a degenerazione cancrenosa.

Posto ciò vedesi come l'anello formato per la disposizione della suddetta appendice straordinaria abbia data occasione probabilmente alla formazione ed allo strozzamento dell'ernia in seguito specialmente dei disordini dietetici, e del vomito. L'ernia strozzata fu senza dubbio la causa della morte dell'infelice che formò soggetto di questa storia interessante. Qual occhio pratico avrebbe potuto prevedere la disposizione sia congenita od acquisita da cui avesse potuto succeder un tale avvenimento?

Aneurisma varicoso spontaneo dell'aorta comunicante colla vena cava inferiore. (Revue méd. Marzo 1833.)

Nel mese di ottobre dell'anno 1831 Robert Scott, d'anni 22 si lamentava di dolori nel dorso e nelle membra, accompagnati da battiti insoliti, e da un rumore a guisa di rombo nella regione epigastrica. Per tre settimane, l'infermo stazionò in letto senza provare diminuzione degli enunciati sintomi. Avendolo il Dott. Syme fatto posare sul dorso e pigiando l'addome, sentì un largo tumore pulsante, situato un poco al disotto dell'ombellico nella direzione della colonna vertebrale. Nella posizione verticale non più si riconobbe; nondimeno l'infermo conservò i piedi freddi. In progresso di tempo sopravvenne l'edema dell'estremità inferiori e delle parti genitali, che si accrebbe di giorno in giorno malgrado l'uso delle preparazioni di digitale, tendenti a moderare l'impulso del sangue nel tumore il quale era di ostacolo alla circolazione. Finalmente al terminare di gennajo morì.

Nell'autopsia si notò che l'edema, il quale sino verso il termine della vita erasi limitato all'estremità inferiori, avea invaso tutto il corpo. I visceri del torace e dell'addome erano allo stato normale, ma seguendo il corso dell'aorta si scoperse alla sua biforcazione un tumore aneurismatico appianato, irregolarmente ovoide del volume di un pugno. Avea contratto delle aderenze intime colla vena cava e le vertebre lombari delle quali avea già parzialmente consunte l'ultime tre. Dopo avere levati i coaguli di sangue che lo riempivano, si scoperse un foro della larghezza di un pezzo da dieci soldi circa per mezzo del quale comunicava colla vena cava. Allora si conobbe la causa dei battiti del tumore, dell' interno rombo che tormentava l'infermo, del freddo dell'estremità, e della sierosa infiltrazione delle estremità inferiori.

Tubercoli sviluppati nella protuberanza cerebrale. (Revue médicale etc. Febbrajo 1833.)

Una giovine d'anni 23 la quale era stata sottoposta a varie cure mercuriali onde dissipare de' fenomeni di lue venerea cominciò a sentire dolori alla testa, che si estesero ben presto al collo ed al braccio destro, questi si accompagnarono alla perdita del moto dell'arto nominato, e finalmente a di-

latazione della pupilla ed a paralisi della palpebra superiore dello stesso lato. I dolori aumentavano di forza la notte sicchè l'ammalata era costretta a gridare. Non passò gran tempo che ancora l'occhio e braccio sinistro furono colpiti dalla paralisi. Finalmente l' inferma che sino allora avea conservato l' intendimento perfetto, cadde in uno stato comatoso, e soccombette nove mesi incirca dopo lo sviluppo della cefalalgia.

All'apertura del cadavere, si trovò alla faccia inferiore della protuberanza cerebrale, da ciascun lato della linea mediana, ed all' incirca al livello del quinto pajo de nervi, due tumori del volume di un avellana; quello del lato destro era un poco più grosso dell'altro. Tutti e due si erano sviluppati nel tessuto cellulare sotto aracnoide, ed aveano invase le fibre superficiali della protuberanza; essi posavano sopra l'apofisi basilare, e si erano formati un picciolo scavo nella protuberanza, alla quale ciascuno aderiva intimamente. Tagliati: il loro tessuto era denso, grigiastro, più analogo al tessuto scirroso che al tubercolo propriamente detto; dei vasi penetravano nel loro interno. Non si trovò alcun' altra materiale lesione nell'apparato nervoso non altrimenti che negli altri apparati. Questa lesione d'altronde rendeva conto benissimo de' fenomeni osservati durante la vita. Diffatto, non è stato forse osservato da Serres che ogni qual volta vi sia stata lesione della protuberanza cerebrale la paralisia era preceduta da eccessivi dolori, che in seguito d'essa colpiva ambo i membri superiori, od ancora tutte le membra in una volta, ma più specialmente le membra toraciche? Un segno egualmente costante è la perdita de' sensi e la dilatazione delle pupille. Quest'ultimo si presenta tanto più rapidamente, quanto più la lesione interessa la parte posteriore della protuberanza; così quando l'alterazione non interessa che la parte anteriore, i sensi rimangono liberi, e non perdono di loro attività che mano mano quella si propaga verso le parti postiche, in somma, ogni volta che le origini del quinto pajo sono esse ancora comprese nella parte alterata.

Tubercoli nelle pareti dell'orecchietta sinistra del cuore, determinanti l'occlusione quasi completa dei tronchi delle vene polmonari.

Da vari anni I. Lackin soffriva di catarri frequenti accompagnati da dispnea, qualche volta da palpitazioni ed emottisi; la tosse diminuì, ma la

dispnea, la soffocazione in seguito delle più leggere impressioni, sia morali, sia dovute all'atmosfera si rinnovavano per cui si decise ad entrare nell'ospizio di Wilworth. I parossismi della tosse e della dispnea rassomigliavano a violenti attacchi d'asma spasmodico; il polso dava più di cento battute per minuto, ed era piccolo e cedente alla pressione. I battiti del cuore si sentivano appena; ed aveasi un suono matto in tutto il petto; in tutto il lato sinistro del medesimo vi era assenza del rumore respiratorio, ed a destra la respirazione puerile al disotto della clavicola, mista a dei ragli quasi crepitanti in altri punti. La morte avenne coi sintomi dell'asfissia.

La superficie del cervello conteneva una gran quantità di sierosità.

I pulmoni occupavano tutta la cavità del petto, la loro superficie era enfisematosa; numerose bolle d'aria distendevano la pleura pulmonale. Una incisione fatta sul pulmone sinistro fece uscire una quantità di sangue; le vene pulmonari che lo contenevano acquistato avevano uno sviluppo tre volte più grande che nello stato normale, e questa dilatazione si manifestava dalla loro origine, ed aumentava fino alla loro imboccatura nell'orecchietta sinistra. Il pulmone destro è nello stesso stato, ma ad un minor grado; ambedue contengono delle granulazioni tubercolose.

L'orecchietta sinistra del cuore era trasformata in una massa tubercolosa che obliterava lo sbocco delle vene pulmonari, il ventricolo sinistro era allo stato normale, l'orecchietta ed il ventricolo destro erano molto dilattati.

Eruzione papolosa intestinale. (Revue méd. etc. Febbrajo 1833.)

Burnet riferisce cinque osservazioni raccolte all'ospedale degli Esposti nel 1829, di un eruzione papolosa intestinale del tutto somiglievole a quella descritta dai medici del Nord trovata negli intestini dei malati morti di cholera, e nelle quali Serres ha creduto di trovare la causa anatomica di quest'epidemia, ch'egli ha nominata per questa ragione *psorenterite*. Bouillaud assicura avere egli medesimo riscontrato sovente una tale eruzione granulosa da circa dodici anni. Duges nel suo *trattato della natura della febbre e dell' infiammazione*, ha pubblicato dei fatti analoghi osservati all'ospedale de Trovatelli. Le papole offrono i caratteri anatomici seguenti. Occupano il

tessuto stesso della mucosa, si osservano indistintamente sopra tutta la periferia dell' intestino, e sono innumerevoli, hanno sede in maggior copia sul bordo libero delle valvole coniventi di quello che negli intervalli; si sono viste ancora nello stomaco ed esofago; elleno sono piene e senza orifizio centrale, senza cerchio vascolare o melanico che le contorni; molte s'attaccano alla mucosa per una specie di peduncolo corto ed appianato che si distingue meglio allorchè s'immerga nell'acqua la porzione d'intestino che n'è affetto; il loro volume è all'incirca quello d'un grano di miglio, il loro tessuto è bianco e consistente, ecc. Burnet è d'opinione ch'elleno non siano che un alterazione delle villosità intestinali.

Caso di Atrofia del lobo destro del cervelletto in seguito di semicastrazione. Del Dott. Paolo Predieri.

L'autossia di Giovanni Grandi istituita nello spedale della Vita avendo presentato uno di que' casi patologici, che sono riferibili a quelli osservati nell'ospizio della scuola di medicina (1), e ad altri consegnati nel Bollettino del Hôtel-Dieu (2) (3) ho creduto conveniente di trascriverne una breve esposizione. Trattasi dell'atrofia del lobo destro del cervelletto, riscontrata nel suddetto individuo, il quale per grave sarcocele era stato tagliato del testicolo sinistro nel quarto anno di età. La sezione del cervelletto presentò li seguenti distintivi caratteri.

Sproporzione grande di volume, e di peso fra il cervello, ed il cervelletto in guisa che quest'ultimo stava in peso al primo, come uno a tredici, laddove nelli adulti sta d'ordinario come uno a nove.

Vistoso rimpicciolimento del lobo destro del cervelletto che eguagliava appena la terza parte del sinistro.

Colore assai pallido nel lobo atrofico, mentre l'altro manteneva il color ordinario.

---

(1) *Paris N.* 108. 15 *juillet* 1817.

(2) *Cahier d'anatomie pathologique de l' Hôtel-Dieu comuniquè par M. Rousseau* 19 *mars* 1818, *e* 11 *Novembre* 1818.

(3) *Hopital de la Charité* 7 *Septembre* 1822.

La forma di lui se si eccettui un po' di appianamento era somigliante al sinistro, però osservato con ogni diligenza non lasciava scorgere veruna di quelle laminette, che distinguono il cervelletto sano, e che potei enumerare fino a quarantadue nell'altro lobo.

Tagliato nella sua direzione verticale presentò una consistenza lievemente minore, la sostanza cenerognola, o corticale era in proporzione maggiore della sostanza bianca, ne rimanevano distinte fra loro, ma gradatamente la corticale prendeva il color bianco.

Questi organici cambiamenti a cui soggiacque il cervelletto di un uomo di 38 anni in seguito di semicastrazione in tenera età (nella qual epoca presenta il cervelletto poco sviluppo) potendo porgere qualche lume ai Fisiologi, intorno le funzioni del medesimo, anzi appoggiando la dottrina che alcuni autori (1) sostengono circa le funzioni di questo viscere, erano pur meritevoli di essere riportati.

Analisi comprovanti l'esistenza dello zolfo nella sostanza midollare del cervello in maggior quantità nei Cholérosi Indiani, di quello che nei morti d' altre infermità tanto Indiani, quanto Europei. Di Giovanni Francesco De-Provenzale.

Secondo Bacone quel che non trova un uomo, lo trovano gli uomini, quel che non ottiene un secolo, l' ottengono i secoli. Fourcroy fece sul cerebro umano molte osservazioni, che gli diedero agio a stabilire essere questo viscere una sostanza *sui generis*, la quale diversifica da tutte le altre sostanze animali. Disse, che il medesimo consta di *sale fosforico calcario*, *di sale fosforico ammoniacale*, e di *poca selenite*, nè di più ci fè sapere. (2)

Avend' io nelle Indie (1793) attentamente esaminato, coll' occhio armato di lente, la parte midollare del predetto viscere, e vedutala colorita, d'un

---

(1) *Georget Physiologie du systheme nerveux. Spurzheim etc.*

(2) *Quando l' autore eseguiva le analisi in proposito, non erano ancora pubblicati i lavori bellissimi di Vauquelin, di John e di altri intorno a questo argomento.*

giallo-diluto; colorito che si scorgeva più distinto nei ventricoli, entrai in sospetto che dipendesse da qualche particolare principio.

La curiosità perciò mi mosse d' indagarlo col mezzo dell' analisi e questo desiderio mio venne accresciuto dall' aver inteso da coloro che sopravvivevano al periglioso istante del morboso svolgimento = STRIDIO = di aver essi risentito uno *scroscio* nel cerebro, e nell' istante stesso un senso di sottile aura = *qual se fosse un' acuta punta*, = che dal cerebro stesso gli era scorsa per tutta la colonna vertebrale sino all' osso sacro = *dando ivi come una pungolata.* (1)

Quindi presi un pezzo di *pura* sustanza midollare del cerebro di un nero, poche ore dopo la di lui morte, del peso di una dramma e mezza circa. Questo messo nel mio cucchiajo d' argento, che posi sopra carboni accesi, ivi lasciai per un quarto d' ora ad un calore sorpassante appena quello dell' acqua bollente. Levato il cucchiajo dal fuoco, osservai prosciugata in gran parte la detta sustanza, e li punti del cucchiajo rimasti a contatto di essa, non solo avevano perduto il loro brillante colore, ma si erano altresì ricoperti d' una patina nera, simile a quella che produce lo zolfo in egual modo trattato.

Eseguito l' esperimento mi rimase dubbio se le anzidette macchie potessero essere cagionate dallo zolfo sviluppatosi dalla cerebrale sostanza, o piuttosto se fossero provenute a motivo di qualche altro nascosto principio nella sustanza medesima.

All' intendimento di togliermi da quest' incertezza posi in un vaso di vetro = *nel mio bicchiere da viaggio* = del sotto carbonato di potassa in liquore = *carbonato di potassa in liquore dei Neologi Francesi* = e v' immersi una data quantità della ripetuta sustanza. (2)

---

(1) STRIDIO. *Periodo da me così contraddistinto di veloce corso con atroce spasmodico rattrappimento, nel quale gl' Indiani emmettono acuta e spaventevole voce, od urlo e in pochi minuti perdono la vita, siccome notai nel* 3.° *Fascicolo a Pag.* 74 *lin.* 13 *e seguenti del mio mio lavoro sul* Choléra Indico *pubblicato per le stampe Marsigli nel* 1831.

(2) *Nelle Indie non manca nitro* = Nitrato di Potassa. = *Con ni-*

Fatto bollire il miscuglio a bagno d'arena per un ora circa, indi colato il liquore, ed unitavi eguale quantità di acido acetoso, sviluppò allora odore di *gas idrogeno solforato.*

Ma per vieppiù accertarmi dell'esistenza dello zolfo nella stessa *pura* sustanza bianca, o midollare, volli intraprendere nuovi saggi.

Perciò separai un altra porzione della medesima dal cerebro di un Cholèroso, la stemperai e vi unii alquante gocce di soluzione ben satura di nitrato d'argento fuso, che preparai con porzione di quei pezzi che conservavo nell'astuccio de' miei ferri chirurgici.

Lasciai il tutto digerire per quattro giorni a vaso coperto. Scorso questo lasso di tempo filtrai la detta mescolanza per panno lino tessuto rado.

Riscaldato in seguito questo fluido filtrato, apparvero dei filetti giallastri, i quali a poco a poco divennero neri, presentando nella parte inferiore del vaso un precipitato, che raccolto e disseccato posi sopra una lamina di ferro *quasi rovente*, ed abbrucciò con fiamma azzurra spandendo *odore soffocante di zolfo*.

Reiterate queste analisi sulla medesima sustanza midollare di diversi individui *morti pel Choléra Indico*, i risultati furono sempre gli stessi.

Al contrario instituite replicatamente tanto le narrate microscopiche osservazioni, quanto le chimiche esperienze sul cerebro di *soggetti morti per infermità diverse*, oltrecchè non vi si scorgeva nella midollare sostanza e nei ventricoli il *colorito giallo-diluto*, siccome nei Cholérosi, potei ancora accertarmi che lo zolfo vi esisteva in quantità minore.

Restituitomi in patria (1795) ripetei le esposte analisi sulla medesima midollare del cervello di persone morte a cagione di malattie diverse, e per caso fortuito, valendomi per l'ultima delle tre analisi in luogo della soluzione di deutonitrato d'argento fuso = *pietra infernale* =, del nitrato d'argento cristallizzato = *cristalli lunari* =, lasciando digerire il miscuglio egual-

---

tro entro un pentolo esposto sopra carboni accesi e polvere di carbone può ciascuno estemporaneamente prepararsi del sotto-carbonato di potassa. Non mi fu perciò difficile tentare la riferita esperienza in quelle Regioni.

mente per quattro giorni a temperatura di 15 gradi del termometro di Reaumur (1).

Le instituii di nuovo nel 1799 trovandomi in tal epoca medico dello Spedale laico della Contea Malvezzi, e costantemente mi venne fatto di rilevare: 1.° che la stessa parte bianca, o midollare del cervello attentamente osservata coll' occhio armato di lente, (*qualunque fosse stata l' infermità*, o *caso fortuito per cui dovè cessar di vivere l' individuo*) non presentava quel colore *giallo-diluto*, che io aveva ravvisato in quella dei morti pel *Choléra* nelle Indie. 2.° che ottenni bensì li risultati medesimi cogli stessi processi che mi verne fatto di conseguire nei saggi instituiti in quelle calde regioni, ma colle seguenti differenze. Primo, che li punti del cucchiajo d' argento rimasti al contatto della midollare sustanza sottoposta all' azione del fuoco, eransi assai meno ricoperti dell'avvertita patina nera in queste ripetute prove in anni e stagioni diverse. Secondo, che minore fu pure lo sviluppo del *gas idrogeno-solforato* allorquando ripetei la seconda delle suesposte esperienze, di quello che potei scorgere nelle Indie, e così egualmente riescì minore il prodotto della terza, ed ultima prova. Pertanto dal confronto delle sin qui considerate esperienze, sembra per l' una parte generalmente stabilita l' esistenza dello zolfo nella midollare sustanza del cervello umano (2) e per l'altra parte confermata l' opinion mia della maggior copia di questo principio nella sustanza stessa del cerebro di coloro che nelle Indie morirono pel crassante Choléra, di quello che negl' Indiani medesimi che perdettero la vita a cagione di altre infermità, e così negl' individui del nostro clima.

---

(1) *In quest' epoca feci non poche diverse esperienze, le quali viddero la pubblica luce, parte senza nome, e parte colle sole mie iniziali, ed alcune vennero col mio nome inserite negli annali di Chimica e Storia Naturale del Chiarissimo Professore L. Brugnatelli, siccome quelle comprovanti la presenza della terra silice nella crusca di frumento ed in altre sostanze. Anal. cit. Tom. XI. pag.* 270. 1796.—

(2) *Vauquelin si è assicurato dietro ripetute esperienze della presenza dello Zolfo nella polpa Cerebrale; lo che il solo John posteriormente ha tentato di render dubbio.* (I Compilatori.)

Dal che se ne potrebbe inferire dovervi essere qualche cosa di singolagolare, per cui ne avvenga il divisato *aumento* in circostanza di *contagio Cholerico* regnante nelle Indie.

Ma io porto fiducia, che queste mie analisi vasto argomento somministrino ai dotti, non già per ripeterle nella luttuosa circostanza di dominante *Choléra-morbo*, dal quale dobbiamo sperare esserne scampati; ma sì bene per convalidarle e renderle più complete, non solo rapporto all' esistenza in generale dello zolfo nella parte bianca, o midollare del cerebro, ma ben anche relativamente all'esistenza del medesimo principio nella *spinale midolla*, e nei *nervi*; intorno a che non mi sono inteso di avventurare proposizione, siccome pure d' inferirne alcuna conclusione per l' esistenza maggiore del detto principio nel cerebro di coloro che rimasero vittima del *Choléra Indico*, in relazione alla malattia stessa della quale ho trattato ne' miei pubblicati Fascicoli.

Uso della decozione di foglie di belladonna in un caso di rigidità del collo dell' utero. (Revue méd. Febbraio 1833.)

Una donna di 19 anni, piccola e di robusta costituzione, era sempre stata regolarmente menstruata, se non che l'apparire de menstrui era sempre preceduto da vivi dolori verso il sacro. Nella primavera del 1829 rimase incinta. Dopo il mezzo giorno del 1. Gennajo del 1830 fu chiamato il Dott. Riker per visitarla giacchè soffriva sino dalla notte precedente forti dolori di parto. Egli trovò la vagina ristretta e molto asciutta, il collo della matrice ancora alto e del tutto appianato, la parete inferiore dell'utero era tanto grossa da non permettere facilmente di sentire la testa a traverso della medesima; le labbra del collo dell'utero aveano un quarto di pollice di grossezza; esse erano dure, e davano la sensazione come di cartilagini. Con molto stento si potè introdurre fra le medesime l'estremità dell' indice; prescrisse fumigazioni dirette alla vulva, e l'applicazione sul collo della matrice d'una spugna zeppa d'una decozione di camomilla. Il giorno dopo due gennajo, le parti erano nel medesimo stato: fu praticato un salasso di libbra; le contrazioni dell'utero furono meno dolorose, e la sera il collo avea un diametro

d'un pollice; era naturale l'aspettarsi che la dilatazione continuerebbe ad operarsi; ma il giorno appresso non si era ottenuto quasi alcun progresso. Si decise l'Autore di spalmare il collo della matrice d'una miscela di sugna e d'estratto di belladonna, ma ogni cosa rimanea nella vagina, e l'estratto non potea esser portato a contatto del collo dell'utero; allora fece fare una decozione di due dramme di foglie di belladonna e di malva, e quattro dramme di semi di lino; poi fece immergere una spugna in detta decozione ed applicarla al collo, bagnandola di nuovo ogni mezz'ora. Non trascorsero tre ore dall'uso di questo mezzo che la bocca dell'utero avea acquistato un lume di tre pollici e mezzo; la testa del feto inoltrandosi però molto lentamente, applicò in seguito il forcipe, ed estrasse un feto ben conformato e vigoroso.

Della coroidite; di Mackensie. (Journ. Complem. Novembre 1832.)

Non si può revocare in dubbio che ogni tessuto non possa essere la sede di una infiammazione propria, vale a dire che abbia dei caratteri particolari. Alcune di queste affezioni sono state fin qui poco conosciute, stantechè troppo prontamente si propaga l'infiammazione alle parti vicine perchè si possa studiare accuratamente. In questo numero è l'infiammazione della coroide, intorno alla quale Mackensie ha pubblicato una Memoria molto interessante, nella quale ne ha descritti i caratteri, i sintomi, le cause, e la cura.

1.° sintomo: — *Cambiamento di colore del bianco dell'occhio.* — In ragione della pressione che esercita la coroide infiammata, le tonache esterne dell'occhio s'assottigliano al punto che il color nero della prima di queste membrane dà alla sclerotica un colore bleu o violaceo.

2.° *Tumore*. Allorquando è esistito qualche tempo il cambiamento di colore, il punto affetto si fa prominente per lo più da un solo lato presso alla cornea, come se il corpo ciliare fosse la sede della malattia. Il volume di questo tumore può accrescersi fino a quello di un avellana ed anche più; è allora di un colore bleu scuro, e presenta all'esterno dei vasi varicosi serpeggianti alla sua superficie. Si potrebbe dargli il nome di stafiloma della sclerotica o della coroide. Questi vasi varicosi circondano qualche volta la coroi-

nea; altre volte si sviluppano sulla faccia posteriore della sclerotica. Scarpa cita due casi di questa natura.

3.° *Stravaso tra la coroide e la retina.* — I vasi della coroide sono spesso dilatatissimi: in una preparazione che appartiene al Dott. Beer si vedono i tumori varicosi grossi come dei piselli. Osservasi spesso uno spandimento di fluido acqueo, e qualche volta ancora di linfa coagulabile tra la coroide e la retina. Se si lascia accumulare il liquido, spinge avanti sè la retina, e dopo avere cagionato l'assorbimento dell'umore acqueo, comprime di più in più la retina, in modo ch'essa non forma più che una specie di cordone, il quale visto a traverso della pupilla sembra una cateratta profondissimamente situata, o un fungo midollare. Quest'ultima alterazione è ancora più profondamente simulata per lo spandimento di linfa coagulabile tra la coroide e la retina.

4.° *Rubore.* — Le arterie della coroide sono sensibilmente dilatate, e si scorge spesso in vicinanza della cornea una macchia prodotta da questi vasi. Di rado vi è rubore alla congiuntiva. Qualche volta riscontrasi una dilatazione delle arterie che provengono dai muscoli retti dell'occhio.

5.° *Spostamento della pupilla.* — L'infiammazione nella malattia che ci occupa non affetta il tessuto dell'iride; ma in quasi tutti i casi la pupilla prova uno spostamento rimarcabilissimo. L'iride nel punto vicino alla parte affetta della coroide è sempre ristretta, e in molti casi la pupilla è trascinata quasi direttamente dietro l'orlo della cornea. Questo spostamento si effettua per lo più in alto, ovvero in alto e all'infuori. Qualche volta la pupilla resta mobile; altre volte è immobile, ma non dilatata; nei casi gravi essa è enormemente dilatata, e l'iride scompare interamente nel punto della circonferenza verso il quale lo spostamento si è operato. Se avviene la guarigione, la pupilla non riprende giammai il suo posto.

6.° *Opacità della cornea.* — Questa alterazione accompagna spesso la coroidite; essa è in generale limitata interamente alla parte della circonferenza della cornea che avvicina il punto infiammato. Ora sono macchie bianche grandissime ma irregolari, che sono piuttosto il risultato dell'alterazione della nutrizione che della infiammazione, ora, quando la malattia è gravissima e si prolunga molto, la cornea diviene quasi interamente opaca e ancora stafilomatosa, lesione che da se trascina la perdita dell'occhio.

7.° *Exoftalmìa.* — In conseguenza della coroidite il volume dell'occhio può essere aumentato, e quest'organo protuberare considerabilmente fuori dell'orbita, senza che vi sia molta infiammazione della sclerotica e della congiuntiva; queste membrane sono spesso assottigliate per la pressione che provano da parte della coroide ingrossata. Dopo qualche tempo però, l'occhio imperfettamente coperto dalle pupille s' infiamma, e quando questa infiammazione è vivissima, la congiuntiva si gonfia, si depone della materia purulenta tra le lamine della cornea, o nella camera anteriore; arrossa il globo dell'occhio; il gonfiamento aumenta; il moncone prende un'aspetto fungoso, dà molto sangue al minimo tatto, produce atroci dolori ed una ributtante deformità. In questo stato di cose l'unico mezzo al quale si debba ricorrere è l'estirpazione.

8.° *L' intolleranza della luce e l'epifora* sono grandissime.

9.° Il *dolore* varia secondo gl' individui ed il grado di distensione che prova l'occhio. È sempre fortissimo quando la sclerotica è fortemente distesa. In questi casi vi sono spesso delle vive cefalalgie.

10.° *Vista* — Nel principio della malattia la vista è turbata. L'emiopia, che consiste nel non vedere che la metà degli oggetti, sia nel senso verticale, sia nel senso orizzontale, essendo inviluppata l'altra metà da una nebbia, l'emiopia, dissi, è uno dei sintomi i più gravi. Allorquando la malattia seguita il suo corso cagiona qualche volta una cecità completa, anche allorquando la coroide non sembra che parzialmente affetta; mentre che in altri casi ove questa membrana tutta intera è alterata, dove il globo dell'occhio è dilatato ed ha sofferto le più gravi lesioni, la vista si conserva ad un grado considerabile.

Sintomi costituzionali. — Questa malattia si manifesta per l'ordinario negli adulti, principalmente in quelli che hanno qualche disposizione scrofolosa. È sempre accompagnata da un movimento febbrile più o meno forte; nel primo periodo però il polso è raramente affetto. Ma allorquando la malattia e stata di lunga durata e che le disorganizzazioni sono grandissime, sopravviene spesso uno stato chachetico. Esiste pure spessissimo un'alterazione negli organi digerenti dal principio, e si prolunga ordinariamente per tutta la durata della malattia.

Cause. — L'Autore assegna come cause principali della malattia la

mancanza di esercizio, l'alterazione delle funzioni digerenti, l'uso immoderato o una sopra-eccitazione degli occhi, in fine i colpi e le ferite di questi organi.

Cura. — 1.° Gli abbondanti salassi e ripetuti sono i più efficaci di tutti gli altri mezzi insieme. Non devesi limitare alle sanguisughe od agli altri salassi locali perchè il polso è nello stato naturale, ma si deve salassare largamente a venti a trent'oncie alla volta all'arteria temporale, alla jugulare, al braccio; dopo di che si applicheranno delle sanguisughe ogni due giorni alle tempia o in un punto qualunque dell'occhio malato. Nei casi cronici soprattutto non si deve essere avari di sanguisughe. 2 ° I purganti, e soprattutto i catartici mercuriali, sono essenziali in tutto il corso della malattia. 3.° Quanto alle preparazioni mercuriali, dice l'Autore, che esse non sembrano agire nella coroidite; ma siccome sono utilissime in tutte le altre infiammazioni dell'occhio, egli non le ha abbandonate. 4.° L'olio di terebentina è stato tentato, ma senza deciso vantaggio. 5.° Ha amministrato l' jodio in un caso gravissimo col più felice effetto, contro ogni sua speranza. In questo caso si era fatta molte volte la puntura dell'occhio, e si disponeva ad estirparlo interamente, quando venne l'idea di tentare l' jodio, che si amministrò in forma di tintura. Sotto l'influenza di questo rimedio il globo dell'occhio diminuì considerabilmente di volume, e la sclerotica riprese fino ad un certo punto il suo aspetto abituale. 6.° I tonici, e particolarmente il carbonato di ferro ed il solfato di chinina, sono utilissimi, ma dopo le evacuazioni sanguigne. 7.° La contro-irritazione è decisamente vantaggiosissima, soprattutto quella che risulta dalla eruzione prodotta dalla pomata di Autenrieth applicata tra le spalle. 8 ° La puntura della sclerotica e della coroide, per evacuare il liquido accumulato tra quest'ultima e la retina, è una operazione d'alta importanza nei casi che ci occupano. Mackensie non l'ha tentata però che nel periodo cronico, quando si forma lo stafiloma della sclerotica. Esso la fa con un largo ago da cateratta, che immerge per un ottavo di pollice circa nella direzione dell'umore vitreo, evitando accuratamente di ledere il cristallino. La sortita del liquido glutinoso che seguita questa puntura produce il più grande sollievo facendo cessare il senso di tensione, e diminuendo il mal di testa. Ogni otto giorni si può ripetere l'operazione. 9.° La estirpazione dell'oc-

chio diventa necessaria quando quest'organo protubera fuori dell'orbita, e che è nel tempo stesso disorganizzato dalla infiammazione, o qualora lo spandimento di linfa coagulabile nel suo interno è arrivato al punto di produrre una distensione considerabile e dolorosissima delle tonache dell'organo. L'irritazione, il dolore, la perdita di sonno, ecc. che causa questo stato dell'occhio, alterano profondamente la salute generale, e non lasciano alcun dubbio sulla necessità di questa grave infiammazione. (The Glasgou med. Journ.)

Delle cisti a pareti ossee sviluppate nella spessezza delle ossa stesse; del Dott. Brierre di Boismont. (Journ. Complem. Novembre p. 57.)

Le produzioni cistiche hanno da qualche anno fissata l'attenzione degli osservatori; per lo che la loro classificazione è in oggi più razionale e sono meglio studiati i loro prodotti. Se ne deve specialmente a Dupuytren la conoscenza di molte specie delle quali gli autori hanno appena sospettata l'esistenza, e che qualche volta ancora hanno compiutamente ignorate. Una di queste specie viene formata dalle cisti a pareti ossee di cui trattiamo. È fuor di dubbio che queste produzioni sono state altre volte confuse coll'osteo-sarcoma; ed in vero vedendo effettivamente queste cisti deformare le cavità delle ossa lunghe, dislocare quelle della faccia, sollevare l'orbita in avanti, far cancellare il setto nasale e dare alla fisionomia l'aspetto schifoso delle affezioni cancerose, era difficile il non commettere di primo aspetto cotesto errore. Nè poteva dissiparlo l'esame de' prodotti, perchè facendosi nell'ultimo periodo della malattia, non potevansi più discuoprire che delle sostanze carcinomatose la di cui degenerazione aveva alterato le ossa. Per non cadere in questo sbaglio avrebbe bisognato come Dupuytren studiare la cisti quando incominciava a svilupparsi, o quando non era ancor trasformata. Disseccando questi pretesi osteo-sarcoma, egli ha trovato delle pareti ossee assottigliate, distese, ma non alterate, ed aprendole ha visto nella cavità ch'esse formavano dei prodotti che non avevano alcuna analogia coll'osteo-sarcoma, poichè gli uni erano costituiti da una sostanza fibro-cellulosa, lo che accadeva più di frequente, e gli altri da delle materie sierose,

gelatinose, oleose ecc La conoscenza della natura di queste cisti e dei loro prodotti doveano naturalmente condurlo a delle conseguenze pratiche affatto diverse da quelle dedotte in antecedenza sull'esistenza di questi tumori, e che andiamo ad esporre.

Questi tumori hanno loro sede nella spessezza delle ossa; si osservano nelle estremità delle ossa lunghe, nel corpo delle vertebre, e più spesso nelle ossa della faccia; quindi, per esempio, si vedono svilupparsi nella branca orizzontale del mascellare inferiore, nella sua branca ascendente, negli alveoli dell'osso mascellare superiore e nelle fossa nasali. La loro forma è generalmente ovoide; qualche volta sono oblunghi, ed ancora piatti. Incostante è il loro volume; ve ne sono della grossezza di una palla da fucile, di un ovo di gallina, e qualche volta ancora del pugno. Le loro pareti sono formate a spese delle ossa stesse nell'interno delle quali si sono sviluppate.

Variano di molto i prodotti contenuti in queste cisti, e sono o solidi, o liquidi; per lo più sono formati da una materia fibro-cellulosa, ma vi si trova pure della sierosità ora sola, ora riunita con una massa fibro-cellulosa, della sostanza mucosa, della materia adipocerea, delle idatidi, del pus mescolato con della sierosità, una sostanza gelatiniforme, dei denti.

Osservaz. 1.ª *Cisti a pareti ossee contenente una massa fibro-cellulosa sviluppata nella branca orizzontale destra del mascellare inferiore.* — Molti anni fa si presentò all'Hôtel-Dieu un giovine che aveva un tumore voluminoso ad una guancia. Dupnytren lo esaminò accuratamente, e si assicurò che la sede di questo tumore era nella branca orizzontale destra dell'osso mascellare inferiore. Comprimendo sulle pareti della cisti, la di cui forma era ovoide, sentì una leggiera crepitazione, una sensazione simile a quella che si prova quando si frega della carta fra le dita, o meglio ancora quando si comprime sopra un pezzo ben secco di pergamena.

La mancanza di fungosità e di dolore lancinante, lo stato di florida salute e di gioventù di questo individuo, il suo ardente desiderio di essere sbarazzato da questo incomodo tumore, la convinzione che non esisteva che una cisti a pareti ossee, tutte queste considerazioni riunite determinarono Dupuytren ad operarlo.

L'angolo labbiale fu ampiamente diviso da questo lato; fu fatta una

incisione lungo la branca della mascella e nell' interno della bocca: aperta la cisti ossea, sortì un poco di rossastra sierosità, e si scuoprì una massa fibro-cellulosa che si pervenne ad estrarre in parte con delle pinzette ed un uncino; la suppurazione s' impadronì del resto del tumore, e col mezzo di ripetute injezioni fu ben presto compiuta la guarigione; i contorni della cisti ossea a poco a poco si ravvicinarono, e non restò all'ammalato che una leggiera deformità, cioè un poco di elevatezza ed una piccola cicatrice alla cute.

Abbiamo detto di sopra che potevano esistere dei denti nelle cisti a pareti ossee: il seguente fatto comunicatoci dal Dott. Loir non ne lascia alcun dubbio. Cotesto medico distinto ha presentato alla Clinica di Dupuytren una cisti ossea sviluppata nell'apofisi palatina dell'osso mascellare superiore sinistro, le di cui pareti erano formate dalle due lamine compatte di questa apofisi; la causa immediata della cisti era evidentemente un dente rovesciato. Effettivamente il dente canino sinistro, in vece di perforare colla sua corona il bordo alveolare del mascellare superiore corrispondente, si era aperto un passaggio nella parete interna di quest'osso, ed aveva dato luogo ad una cavità tripla almeno del suo volume nel tessuto diploico dell'apofisi palatina, dove si era sviluppato come avrebbe fatto all'esterno: la radice del dente era quindi inarcata contro la parete esterna del bordo alveolare.

Osservaz. 2 ª *Cisti a pareti ossee contenente un liquido sieroso-sanguigno ed una massa adipo-cerea, sviluppata nella branca orizzontale destra del mascellare inferiore.* — Negli ultimi d'aprile del 1828, la sorella di un medico dei contorni di Tours, dell'età di poco più di vent'anni, consultò Dupuytren per un tumore grosso come un uovo di gallina situato nella branca orizzontale del mascellare inferiore. Questa inferma credevasi affetta di osteo-sarcoma. Fu esaminata da Dupuytren, che non riscontrando i sintomi cancerosi, vale a dire i dolori lancinanti, la degenerazion varicosa, ed invece riscontrando la crepitazione che sentivasi distintamente comprimendo sulle pareti della cisti, rassicurò l'ammalata facendole sperare una felice riuscita; per lo che piena di confidenza nelle sue parole dimandò essa istantemente di essere operata.

Il tumore elevavasi più nell' interno della bocca che esternamente, e respingeva la lingua. L'estrazione incompleta di un dente cariato pareva che

avesse determinata la sua formazione. Fu fatta un incisione nell'interno della bocca sulle pareti della cisti, ed all'apertura di quest'ultima sortì una gran quantità di siero sanguigno; nel fondo della cisti si scuoprì una massa solida che si levò per mezzo di un piccolo cucchiajo, e che trovossi perfettamente analoga all'adipo-cera. Questa massa dovevasi senza dubbio alla trasformazione lardacea di alcune parti di alimenti che erano penetrati nella cisti per l'alveolo del dente estratto. Delle injezioni, dei cataplasmi sulla guancia, un salasso ed una dieta di alcuni giorni bastarono alla guarigione. Non è restato in questa malata nè tumore, nè deformità.

Le cause che favoriscono lo sviluppo delle cisti ossee sono per lo più molto oscure; alcune volte sonosi manifestate dietro l'influenza di esterne violenze. In un caso ha sembrato che un pugno abbia dato nascita a tale tumore. Nella sopra citata osservazione l'estrazione incompleta di un dente cariato ha originato la malattia. Le alterazioni delle radici dei denti danno luogo a delle cisti sierose che ordinariamente si sviluppano negli alveoli dei canini superiori, ed acquistano qualche volta un grandissimo volume. Abbiamo veduta sull'osso mascellare superiore una cavità considerabilissima, aperta anteriormente, e che si sarebbe presa pel seno mascellare, col quale non aveva nessuna comunicazione. Se esaminasi allora il dente malato, si trova la sua estremità alterata circoscritta da un rigonfiamento osseo, che pesca in un liquido rinchiuso in una cisti fissata da una parte a questo rigonfiamento e dall'altra al fondo dell'aveolo. Questa cisti seguita ordinariamente il dente nel momento della sua estrazione. Se resta nell'alveolo cagiona una suppurazione che persiste lungo tempo. Contiene un liquido ora densissimo, ora sieroso; la sua interna superficie è liscia come quella delle membrane sierose. In altri casi l'origine della malattia sfugge interamente ad ogni ricerca.

I primi segni che rivelano l'esistenza delle cisti ossee sono il dolore e la noja alla parte. Il dolore è qualche volta sordo, altre volte è vivo, di rado è accompagnato da trafitture. Dopo un tempo più o meno lungo cominciasi a designare la tumefazione, che è qualche volta leggiera, non più grossa di una palla, e può pervenire al volume di un pugno. Questo gonfiamento delle ossa è dovuto all'allontanamento delle loro lamine cagionato dal corpo estraneo; ne risulta che queste divenute sottili e poco resistenti cedono sotto

la pressione del dito, facendo provare la sensazione di un pezzo di pergamena ben secco, di un foglio di carta soffregato, o meglio ancora una crepitazione leggiera, che io riguardo come un sintomo patognomonico. Questo segno merita molta attenzione: è avvenuto in molte circostanze che delle esplorazioni moltiplicate l'hanno fatto scomparire affondando la piccola lamina ossea che lo produceva. Quando esiste qualche dubbio si fa una puntura esploratrice, coll'ajuto della quale si conosce la natura del tumore. Cotesta puntura esploratrice e la crepitazione sono due sintomi che non lasciano alcun dubbio sull'esistenza delle cisti ossee.

Osservaz. 3.ª *Cisti ossea contenente una sostanza vascolare molle, d'apparenza fungiforme, sviluppata nel seno mascellare dell'osso mascellare superiore del lato destro.* — Una giovane di 17 anni si presentò all'Hôtel-Dieu per esservi curata di un tumore che portava nell'osso mascellare superiore. Raccontò che avendo ricevuto un colpo nella guancia, fu presa dopo qualche tempo da dolori al luogo percosso, che furono seguiti da tumefazione, la quale quando si presentò allo Spedale era della grossezza del pugno. Ecco lo stato della malata: la narice destra era ostrutta ed appianata, la volta palatina spinta lateralmente ed in alto, l'occhio cacciato in avanti. Da qualche tempo questa giovane era evidentemente dimagrita.

A primo aspetto, dice Dupuytren, si sarebbe quasi presa la malattia per un osteo-sarcoma. Diffatto si è svilluppata a spese del mascellare superiore che sembrava rammollito; e si sà che è proprio delle affezioni cancerose di gonfiare e ammollire le ossa. Ma si osservò che premendo la parte anteriore e superiore del tumore si profondava una piccola lamina, che cedendo a rialzandosi alternativamente faceva intendere un rumore di soffregamento di fogli di pergamena; osservai la stessa crepitazione alla volta palatina; ed allora pensai che si trattasse di una cisti ossea.

Dupuytren da lungo tempo ha fatto rimarcare che nelle parti ossee si sviluppavano dei tumori fibro-cellulosi, i quali accrescendosi sollevavano ed assottigliavano l'osso in modo da ridurlo ad una semplice lamina. Se l'individuo soccombe e se ne faccia l'autopsia, si rinviene nell'osso una cavità che ordinariamente contiene una materia fibro-cellulosa, quallora non è degenerata. Cotesto tessuto pare di nuova formazione; ma ciò che vi è di rimarchevole si è che l'osso non è nè gonfio, nè ammollito, ma soltanto assotti-

gliato. Vedremo più tardi che questo punto è d'un alta importanza pel diagnostico.

Torniamo all'inferma: Dupuytren, due giorni dopo, ha fatto una leggiera incisione sul tragitto del male, in seguito ha immerso il bistorì come per fare una puntura, e tosto ne è sortita una quantità di sangue nerastro. Ha veduto che il sangue da lì a poco si arrestava da sè; ha portato il dito nel tumore e non ha trovato corpo fibro-celluloso, ma una sostanza molle che si lasciava facilmente stracciare: questa sostanza aveva disteso a poco a poco l'osso, ma non era confusa con lui. Introdotto il dito in diversi luoghi, gli ha fatto riconoscere una cisti a pareti ossee dure in alcune parti, assottigliate in altre.

L'indomani la giovane è stata condotta all'anfiteatro, gli è stata fatta una incisione sulla parte interna più declive del tumore, e ne sono sortite circa due oncie di sangue. Dupuytren ha distaccato col dito una porzione della sostanza che riempiva la cisti. Non è sopravvenuta emorragìa nella giornata. Per prevenire l'infezione putrida egli ha raccomandato delle injezioni di china colla siringa a getto continuo inventata da Charriere. Ha prescritto di usare dei gargarismi col miele rosato.

Dopo dieci giorni dall'operazione osservasi un miglioramento sensibile, le pareti della cisti si sono abbassate, il tumore ha molto diminuito il volume. Se la borsa continua a restringersi, se la giovane non tranguggia materia suppurativa, vi è luogo a sperare la guarigione.

Il diagnostico delle cisti ossee esige molta abitudine ed esperienza, ma la difficoltà è tolta in parte qualora non si ha da fare con un osteo-sarcoma. Conviene dunque insistere quivi sul diagnostico di queste specie di tumori, e stabilire soprattutto le differenze che esistono trà essi e gli osteo-sarcomi, coi quali un esame superficiale potrebbe farli confondere, e dai quali è sì importante distinguerli.

L'osteo-sarcoma s'annunzia da principio per dei dolori lancinanti, per una tumefazione varicosa, per la partecipazione delle parti molli o dure circonvicine, per la loro degenerazione fungoide, e per delle numerose ineguaglianze. Nelle cisti ossee al contrario le parti circonvicine non partecipano alla malattia, la loro superficie è liscia, eguale, il loro accrescimento affatto indolente. Gli osteo-sarcomi si sviluppano con rapidità; l'accrescimento di

questi tumori è molto meno rapido Gli osteo-sarcomi sono interamente attraversati da delle scheggie, da dei fragmenti ossei; nei tumori dell' altra natura questi fragmenti non si riscontrano giammai.

Quanto alla crepitazione che negli osteo-sarcomi mai si osserva come l' abbiamo descritta, e che è un sintomo quasi patognomonico dei tumori in in discorso, essa rassomiglia di molto a quella che Dupuytren fa rimarcare nei tumori divisi in due parti, di cui l' una anteriore, l' altra posteriore o superiore al legamento carpo palmare; con questa differenza, che nell' ultimo caso la crepitazione dipende dall' urto che provano l' uno contro l' altro nello spostarsi i tumori superiore o inferiore, tumori che per dirlo in breve non sono che delle idatidi. Alla crepitazione bisogna aggiugnere ancora la punzione esploratrice, che è una delle più preziose risorse dell' arte.

Ecco le conseguenze pratiche ch' egli ha dedotte da questa distinzione: 1.° l'osteo-sarcoma e le cisti osee differiscono esenzialmente frà loro; 2.° l' osteo-sarcoma è la degenerazione cancerosa dell' osso. La cisti ossea non è che lo sviluppo dell' osso, dovuto per la più alla presenza di corpi fibrosi simili a quelli della matrice. 3.° Quando non vi è degenerazione per mezzo di una incisione si può pervenire al tumore, asportarlo, senza timore di recidiva. Accade il contrario quando v' è osteo-sarcoma; imperocchè in vano si anderebbe al centro del male, in vano si estirparebbe ancora il tumore, perchè in questo caso si tratta di affezione cancerosa.

Lento si è generalmente il corso delle cisti osee. Ve ne sono però che in qualche mese acquistano un grande sviluppo, mentre che altre restano stazionarie per molti anni. Dopo più o men tempo passano alla degenerazione cancerosa, e vi passano quelli soprattutto i di cui prodotti sono fibro-cellosi. I materiali delle cisti ripullulano con un estrema facilità; si sono visti riprodursi due o tre volte fino a che fossero interamente distrutti.

Osserv. 4.ª *Cisti a pareti ossee contenente una massa fibro-cellulosa nell'osso mascellare inferiore: ripullulazione del corpo fibroso a tre differenti riprese; guarigione.* — Un giovine di quindici anni venne all' Hôtel-Dieu per un tumore all' osso mascellare inferiore. Questo tumore occupava tutto il lato destro del corpo dell' osso o sembrava estendersi fino nella grossezza della branca dello stesso lato; era del volume di un uovo di pollo d' india, oltrepassava la base della mandibola, aveva spinti fortemente i denti

all' indentro, e faceva continui progressi. Si prese da prima per una esostosi; ma palpandola con attenzione si riconobbe che in molti punti cedeva alla pressione. Dupuytren si decise ad asportarlo. L' infermo pieno di forza e di coraggio sollecitò istantemente l' operazione. Per l' apertura della bocca si attacca il tumore; la mucosa è incisa a livello della sua base; la base essa stessa è attaccata collo scarpello ed il martello; è divisa una sottile lamina ossea; si riconosce ben tosto ch' essa forma un vero guscio inviluppante un tumore d'altra natura. Asportato questo guscio, Dupuytren scorge una sostanza fibrosa, ne taglia una gran parte, e fa ricondurre l' ammalato a letto troppo stanco per poter sopportare una più lunga operazione. Gli avanzi del tumore vegetano rapidissimamente, e non tardano a riavere il volume che presentava avanti. Dupuytren asporta una seconda volta tutto ciò che è apparente, ed applica molte volte il ferro rovente per distruggere fino le più piccole radici. Ma ben presto si fà una nuova ripullulazione. Dupuytren si decide ad una una terza operazione; e questa volta per mettere allo scoperto la totalità della base del tumore, incide il labbro inferiore dal suo orlo libero fino all' osso joide; rovescia il lembo lateralmente, e strappa con una tanaglia una massa fibrosa, rotonda, lobulosa, libera, che riempiva una enorme caverna formata nella grossezza della branca dell' osso mascellare; cauterizza in seguito tutte le porzioni d'osso dove nasceva il tumore. L' infermo fu radicalmente guarita. I tumori fibrosi asportati in queste tre operazioni avevano assolutamente lo stesso aspetto di quelli che si trovano nella spessezza della matrice.

Osservaz. 5.ª *Cisti a pareti ossee contenente dello siero; riapparizione del liquido dopo una prima operazione.* — Un giovane di 15 anni si presenta a Dupuytren per un tumore che portava alla parte anteriore dell'orlo alveolare dell'osso mascellare superiore. Esaminandolo col dito riconobbe Dupuytren una crepitazione sensibile. Dietro questo dato indicò che il tumore era formato da una cisti a pareti ossee. Una puntura esploratrice fece sortire una quantità di liquido; di poi fece una larga incisione. Questo giovine era stato di recente operato, e da quanto diceva suo padre, era sortito dalla ferita molta quantità d'acqua, ma non ostante si era riprodotta la malattia. Perchè? perchè la parte che aveva dato luogo alla secrezione era stata conservata, ed in conseguenza era stato secreto un nuovo prodotto. Cosa bisognava fare per impedire la riproduzione? Distruggere la cisti eccitandovi

una infiammazione suppurativa; ciò che effettivamente sarebbe stato praticato per mezzo dell'introduzione delle filacciche e di injezioni irritanti, se questo giovine non fosse partito subito dopo l'operazione.

Il prouostico delle cisti ossee non presenta gravezza: tutti coll'operazione guariscono. Quando non sono stati asportati tutti i materiali della secrezione esse possono ripullulare, ma basta essere prevenuto di questa tendenza alla recidiva per prevenirla o combatterla. Diversamente succede quando la sostanza fibrosa ha sofferta la degenerazione cancerosa e che le parti circonvicine partecipano a questa alterazione; l'esito è allora fatale. In qualche caso si potrebbe temere di emorragia; la puntura esploratrice fornisce i mezzi di prevenire questo accidente, e di rimediarvi qualora succeda. Se il tumore ha cagionata una considerabile deformità, l'operazione più abilmente praticata non impedirà che restino traccie del male; ma cotesto leggiero inconveniente non può essere messo in bilancia colle conseguenze della malattia abbandonata a se stessa.

Conosciuta la natura delle cisti ossee, il miglior mezzo di guarirle consiste nella distruzione del male. Ecco come allora bisogna agire: nel maggior numero dei casi si pratica una puntura a modo d'esplorazioue per assicurarsi della specie dei prodotti contenuti nella cisti; poi si pratica una incisione sul tragitto del tumore, il quale ora è esterno ora interno. Pervenuto al centro del male devesi estirparlo; specialmente quando è solido; nel qual caso alle volte ha servito bene il cauterio attuale. Serva ad esempio la quinta osservazione nella quale il giovane non fu guarito che mediante l'applicazione due volte fatta del ferro rovente. Tolti gli effetti del male bisogna occuparsi della causa, perchè i prodotti tendono quasi sempre a ripullulare. A tale scopo s'introducono nella piaga dei stuelli di filacciche, vi si fanno delle injezioni emmollienti, o irritanti secondo le circostanze. Questi mezzi determinano quasi costantemente una infiammazione delle pareti della cisti, ed in conseguenza la distruzione della membrana che le tapezza; le pareti allora si addossano, ed è compiuta la guarigione dopo un tempo più o meno lungo. In alcuni casi si è costretto a praticare una controapertura e di porre un setone tra le due piaghe.

Osservaz. 6 a *Cisti a pareti ossee nella mascella inferiore; controapertura, setone.* — Un uomo portava verso l'angolo della mascella inferiore,

a sinistra, un tumore, che si riconobbe per una cisti ossea. Per assicurarsi di ciò che conteneva fu fatta una puntura esploratrice nell'interno della bocca sulle pareti della cisti, e sortì una materia liquida. Si ingrandì l'apertura, e come non si poteva sperare che questa apertura la quale dava passaggio alla saliva agli alimenti ecc. bastasse per la guarigione, fu praticata una contro-apertura inferiormente ed internamente. Le dita poterono allora penetrare nell'interno, e si distinse una materia semi-liquida, fu passato un setone a traverso le due ferite, e dopo un mese (13 ottobre 1831) che è stata fatta l'operazione il tumore è oggi ridotto alla metà. Poco importa in quanto al tempo che ci vorrà alla totale distruzione; l'essenziale era di acquistare la certezza che il tumore fosse formato da una cisti di questa specie e non da un osteo-sarcoma,

Terminata l'operazione si applicano degli empiastri sul tumore, e si raccomanda la dieta. Conviene spesso fare uno o molti salassi per dissipare i sintomi infiammatorj.

Osservaz. 7.ª *Cisti a pareti ossee e contenente un liquido siero-purulento, sviluppato nella branca ascendente sinistra del mascellare inferiore.* — Una giovine venne all'Hôtel-Dieu per un tumore che aveva nell'osso mascellare inferiore. Era di figura ovoide, del volume di un ovo di gallina; erasi sviluppato lentamente, senza fungosità, senza cambiamento di colore alla cute; innalzavasi più all'interno, e la sua posizione necessitava una differenza nel modo della operazione. Quivi, come negli altri casi, esisteva la crepitazione, che fu riscontrata da molte persone che lo toccarono; ma il contatto ripetuto da un gran numero di mani la fece scomparire, e non si udiva più. Dupuytren, che l'aveva sentita, ne attribuì in seguito la scomparsa all'affondamento delle pareti della cisti sulle parti contenute mercè il gran numero di contatti.

L' 11 luglio l'infermo è condotto all'anfiteatro; un nuovo esame conferma i risultati dei primi; la crepitazione perfino, che era momentaneamente scomparsa, è ridivenuta manifesta, e questo ritorno è senza dubbio dovuto alla forza retrograda di elasticità di queste stesse pareti.

Una incisione lunga circa un pollice è fatta lungo il bordo posteriore del muscolo massetere, ma partendo solamente di alcune linee al dissotto della sua parte media, per evitare la lesione dei vasi e del nervo facciale; questa

incisione si estende fino verso l'angolo della mandibola; essendo allontanati i labbri della ferita, meglio ancora si scuoprono e si sentono col dito le pareti della cisti inviluppate in una membrana, che Dupuytren è portato a riguardare come sierosa, e che al tatto è molto liscia e come vellutata. Non si sentono ineguaglianze nè fungosità sulla superficie della cisti; questa superficie è liscia ed uguale in tutti i punti. La cisti ha come si era giudicato, il volume circa e la forma di un uovo. S' immerge indi il bistourì a traverso della parete ossea anteriore della cisti; ne sorte subito in abbondanza uno siero rossastro e sanguinolento, e non vi si scorge alcuna sostanza solida. Uno stuello verrà introdotto a traverso dei labbri della ferita e della cisti per impedirgli di riunirsi; saranno fatte delle reiterate injezioni emmollienti nell' interno di questo sacco; e se questa semplice incisione delle parti molli e delle pareti della cisti dasse luogo ad alcuni sintomi locali o generali che si sviluppassero con tale violenza da dovere essere repressi, si ricorrerebbe all'applicazione di un empiastro emmolliente alla guancia ed al salasso dal braccio.

Stabilita una volta la suppurazione nell' interno di questo sacco, se il pus vi si ammassasse, e se non bastasse l'apertura superiore per dargli uscita, verrebbe praticata una contro-apertura nella parte più declive, per ottenere la guarigione di una malattia che la malata ha per lungo tempo creduta incurabile, e della quale probabilmente gli resteranno alcune traccie fra uno o due mesi.

Dopo l'operazione quest' inferma non ha provato alcun accidente; l' introduzione de' stuelli di filaccia ha mantenuto allontanate le labbra della ferita, e sia in conseguenza delle injezioni ripetute che sono state fatte, sia in conseguenza del contatto irritante dell'aria, sia per queste due cause riunite, la cisti è in piena suppurazione nell' interno; ad ogni injezione si vede l'acqua spinta dalla siringa sortire torbida e carica di un pus di buona qualità; ad ogni injezione l'acqua finisce col ritornare chiara, e la cavità morbosa è compiutamente vuota. Si è manifestato alla guancia intorno all'apertura un leggiero rubore con gonfiezza, che fino al presente non indica niente di sinistro, e non è portato al grado da far temere una risipola. I dolori che prova l' inferma alla cisti sono man mano meno vivi; l'allontanamento delle pareti è di già un poco diminuito. Dupuytren è determinato a non tentare alcun mezzo di compressione per ravvicinare le pareti, stante che deve ba-

starvi la loro situazione; ed in effetto pressi da un lato dai muscoli pterigoidei, dall'altro dal massetere, non si può mettere in dubbio che lo sforzo violento e continuato di questi muscoli unito alla infiammazione suppurativa dell' interno della cisti non determini il ravvicinamento di queste pareti, e non cancelli fra poco ogni defformità, fuori di quella della cicatrice della piaga che la posizione della cisti ha forzato di fare al di fuori.

Non insisteremo d'avantaggio sugli esempj proprj a far conoscere le cisti a pareti ossee. Ciò che abbiamo detto dei loro sintomi, dei loro caratteri, della loro sede, della loro cura, dimostra bastantemente che questo punto di patologìa è ancora nuovo; quindi lo raccomandiamo all'attenzione dei pratici.

Strumenti e processi nuovi per estirpare in parte od in totalità l'utero. Del Dott. Gio. Battista Bellini.

Già mezzo secolo, quasi delitto sarebbe stato per un Chirurgo discorrere di amputazione del collo dell'utero, dice l'Autore, tanto la era reputata difficile pericolosa e quasi ineseguibile. Essa però, e la intera estirpazione uterina inclusive, era stata intrapresa o da imperite mammane o da mercenari norcini sopra uteri prolassati. Fu appunto in grazia di una totale estirpazione operata felicemente da una mammana che Wrisberg nel 1787 domandava se tale provvedimento chirurgico si poteva stendere alla cura del cancro dello stesso utero, il quale tra i moderni Monteggia, pare senza che gli fosse nota la proposizione di Wrisberg, suggerì il primo nelle sue Annotazioni pratiche su i mali venerei nel 1794, e il quale Ossiander praticò il 5 Maggio 1801, non sa poi se prima o dopo Monteggia, che lo tentò anch'ei tre volte, benchè senza vantaggio.

Ma un'operazione così temuta e tanto tardi intrapresa, si eseguisce in oggi abbastanza bene da alcuni Chirurghi in Germania, in Francia, in Inghilterra, in Italia. Ciò non pertanto i metodi raccomandati, sono ben lontani da poter sempre riuscire, perchè anche il cancro dell'utero varia nei suoi processi morbosi come tutti gli altri mali. Vi vuole ingegno a norma dei casi, vi vogliono mezzi secondo le circostanze. Egli fu penetrato di questa verità nel prepararsi a stirpare il collo e buona porzione del corpo uterino

nello Spedale di Rovigo nel 1828. Per ciò immaginava a quest'intendimento isterotomo a cucchiaio, ed un oncino articolato.

Il primo, descritto nel 1830, nelle sue Relazioni chirurgiche, consiste in uno istrumento di acciaio, della figura di un cucchiaio moderno di mediocre grandezza, col manico un po' più lungo e curvo, avente l'apice a ferro di cavallo e i suoi d'intorni per quasi un terzo taglienti, nel rimanente ottusi; il quale, onde recidere il collo e parte del corpo dell'utero, va puntato nell'attaccatura della vagina coll'utero, indi girato attorno, o nuovamente qua e qua infitto, facendo sempre guardare all'apice di esso il punto centrico e superiore della cavità dell'utero, vuolsi dire il fondo che è di contro all'orifizio uterino, come per estrarre un corpo a pergamena, coll'apice in alto, la base a basso. Ora questo strumento offre i seguenti vantaggi: 1. il tagliente voltato in dentro e la parte convessa in fuori, permettono che le dita lo possano accompagnare e precedere in alto senza pericolo della lesione nè di esse dita, nè dei visceri che lateralmente o superiormente si trovano o si possono affacciare, fossero anche intestini. 2. La parte concava riceve in se e porta fuori tutti i pezzi e frammenti recisi, i quali, allorchè trattasi di cancro molle, non si possono neppur coll'oncino afferrare. 3. La punta a ferro di cavallo può comodamente e senza pericolo essere avanzata nella cavità dell'utero, qualora il guasto si estenda entro al medesimo raschiandolo, e nettandolo a norma del bisogno. 4. I lati per più di due terzi inferiormente ottusi, il convesso della parte tagliente, e il manico voltato in fuori, non ledono il tratto della vagina, nè tolgono all'occhio di vedere qualche poco il viscere su cui si opera. 5. Il concavo del manico presso la base del cucchiaio corrispondendo, a utero libero, quando cioè con gli altri strumenti è ineseguibile l'operazione, al convesso delle ossa sacro e di tutto lo stretto superiore, lascia diriggere il tagliente in fuori e in dentro ove fia d'uopo, all'opposto di quello si potrebbe fare con uno strumento retto. 6. Finalmente lo insieme di questo strumento risparmia gli oncini, e allontana il pericolo di sfondare senza volerlo in cavità, mentre esso solo in preferenza di tutti gli altri fissa il viscere, e nello stesso tempo ne recide il guasto, portando fuori i pezzi o frammenti anche nel cancro cerebriforme, il quale, per la sua mollezza non dando presa agli oncini, restava necessariamente, in addietro, inoperato.

La totale stirpazione dell'utero non pare dalla esperienza approvata (1), ma più collo isterotomo a cucchiaio che con qualunque altro strumento, la si può intraprendere. L'unico suo difetto si è di tagliare più comprimendo che segando, ma in sì fatte operazioni, perchè non vi è spazio da scorrere, non solo le cesoie, ma anche il bistorino agisce in gran parte comprimendo. Vero è che, ove l'utero si possa bene afferrare e tirare a basso, per trovare spazio al bisturino, ed osservare a un tempo stesso come si opera, un coltello di corta lama leggermente panciuta sopra lungo e schiacciato manico fissata, di cui si serviva l'Autore stesso nel 1828 (2), deve essere preferibile.

Per ciò, e in vista di potere facilmente afferrare e all'esterno condurre l'utero, egli ha inventato un doppio uncino articolato, con le punte che hanno un quarto della curva ordinaria, le quali appena infitte nell'attaccatura vaginouterina, mediante una molla che si tocca presso al manico, piegano inferiormente, prendendo la forma presso a poco d'un oncino ordinario.

Tutti sanno che con gli oncini comuni, se il cancro non è duro e sporgente nell'antrovaginale, è difficile attaccare stabilmente in alto e sul sano la parte che si vuole amputare. Per ciò sembra commendabile quest'uncino, il quale ecco come si mette in pratica:

S'introduce l'indice sinistro lungo la commissura anteriore della vagina col dorso in alto, e si poggia il polpastrello di lui sull'attaccatura della vagina coll'utero. Allora al di sotto della parte carnosa del dito, si fa avanzare l'oncino tenuto colla destra quasi in direzione verticale, onde i rampini che fanno un po' di curva, prendano un piano orizzontale e trascorrano uno a lato destro uno a lato sinistro di detto indice, fino al suo apice, ove giunti, s'infiggono nell'utero calcandoli dolcemente verso la spina. Così le punte penetrano fra il collo e il corpo uterino mezzo pollice circa. Ciò fatto, le dette punte, mediante una molla che si trova presso al manico del fusto, si voltano a basso, prendendo la forma d'un doppio oncino ordinario, il quale, perchè viene infitto nella parte sana, non lascia mai la presa. Nasce un qual-

---

(1) *V. Bellini G. B. — Relazioni cliniche pag.* 21. *Rovigo Tipi Andreola* 1830.

(2) *Ivi pag.* 14.

che accidente per cui non si possa proseguire l'operazione? mediante una cannula che abbraccia il fusto si alzano le punte, le quali lasciano la presa e si ritirano senza alcun danno. In oggi è raro che si ricorra agli oncini in certe operazioni di parto; ma quando si giudicassero necessari, quelli costrutti sul modello di questo potrebbero riuscire vantaggiosi: Essi potrebbero servire qualche rara fiata anche da tirafondo.

E ritornando allo argomento per cui lo isterotomo fu dall'Autore immaginato, si è che il facile, il sollecito e il sicuro esito delle ablazioni di parte dell'utero, dipendendo sopra tutto dalla maggiore o minor fermezza che si dà all'utero medesimo, così il chirurgo è al caso di comprendere quanto per questo oggetto sopra gli altri tutti esso meriti la preferenza. Ecco la storia di un operazione dal Bellini eseguita col suo isterotomo.

Teresa Cosimi di Ancona, dell'età di 11 lustri compiuti, da 34 anni maritata, da venti lontana dal marito, da oltre dieci non più mestruata, già madre di cinque figli, soggetta in gioventù a dolori di gola che cedevano ai salassi, e nella sua età media a dolori d'utero, i quali calmavansi coll'uso interno della infusione di camomilla: nel febbraio 1831 principiava a soffrire metrorragie ricorrenti, precedute e susseguite da dolori lancinanti alla parte; quando, mediante esplorazione, rinvenutale una durezza al collo dell'utero, vennero prescritti semicupi anodini, iniezioni di acido prussico allungato, e le pillole di cicuta e calomelano. Ciò non pertanto la malattia progrediva, gemendo icore ora sanguigno ora limpido ma sempre di un odore lisciviale assai forte. Ai primi di dicembre del 1831 i dolori fattisi intollerabili, massime la notte, trovò indispensabile il chiariss. Prof. Asdrubali curante di lei, proporle l'operazione. Ma il Chirurgo primario di Ancona, quello di una Fregata austriaca, il Chirurgo primario di Gubbio ed altri essendosi rifiutati di operare, in causa specialmente delle aderenze che aveva il carcinoma collo intestino retto, il lodato Profess. Asdrubali si volgeva all'Autore che disgraziatamente non poteva allora portarsi ad Ancona.

Erano scorsi tre mesi da che giudicavasi necessaria l'opera chirurgica, e da che per le forti adesioni al retto neppure un bravo allievo della scuola fiorentina perfezionato a Parigi, aveva voluto cimentarsi all'operazione, quando il 21 febbraio 1832 colà giungeva il Bellini.

Convocati il giorno dopo i signori Medici e Chirurghi che avevano vi-

sitata la Cosimi, raccolse dai medesimi che non potevasi assolutamente coi metodi conosciuti operare, 1. perchè l'utero dava dolori lancinanti fierissimi con ispurgo di umore sieroso sanguigno di assai nauseante odore, ed aveva acquistate molte adesioni col retto, cui era giunta l'ulcerazione. 2. Perchè esso non trovavasi niente invaginato, ma altissimo e quasi inaccessibile anche per la ristrettezza grande della vagina. 3. Perchè patentemente rilevavasi essere il medesimo tanto degenerato nel suo collo da prevedere che la molle sostanza carcinomatosa non avrebbe dato presa agli oncini. 4. Perchè finalmente lo stato cachetico, l'emaciazione, la febbre, la tinta clorotica con occhiaje erano altrettanti controindicanti patentissimi l'operazione.

Allora verificato, e col tubo di Recamier, e col dito il quadro lacrimevole sopra descritto; non fu però che disperasse l'autore, quantunque chiamato a malattia tanto inoltrata e diffusa di giovare per mezzo del suo istrumento all'inferma, e col modo il più franco e persuadente incorraggiata sì la famiglia di lei che l'inferma stessa, si accingeva li 23 Febbraro 1832 ad operare nel modo seguente.

Situata la donna non sopra piano inclinato, come se la si volesse tagliare per la pietra, ma a sponda di letto: vi era mantenuta ferma da due assistenti, i quali cadauno dalla sua parte esterna, piegavano e voltavano in fuori con una mano l'arto inferiore, coll'altra, passata al di sotto di questo, tenevano disteso ed immobile il superiore, e così tutto il tronco. Allora avanzava il suo indice sinistro sotto la commissura anteriore della vagina, lungo il tratto dell'uretra, e il puntava sull'attaccatura di essa vagina col collo sano uterino, ove, mediante la guida di questo dito e al di sopra del medesimo, portava, voltato a basso l'isterotomo, con che da davanti al di dietro premendo come per andar contro alle vertebre lombari, istituiva un'incisione profonda, almeno quattro linee. Ciò fatto, non rimuoveva lo isterotomo, passato nella sinistra, che dopo avere accompagnato lungo il convesso del medesimo entro la creata ferita un oncino, il quale, preso il luogo del tagliente, tentò infiggere nel pezzo da allontanarsi. Ma, come aveva preveduto, non trovò resistenza, onde dovette ritirarlo, e proseguire l'operazione a utero libero, riportando nella già fatta ferita lo isterotomo col quale, girando intorno all'asse di esso, ora a destra ora a sinistra, quindi inferiormente lungo il retto, giunse a portar fuora in tocchi granulosi e molli il morboso. Restavano delle

durezze ulcerate lungo il retto, le quali col concavo del tagliente voltato in alto non mancava di asportare: così restò molto indebolita la parete anteriore dell' intestino retto, donde però col dito non trovò rottura. Fu a questo punto che pregato il Sig. Prof. Modesti di ripetere le esplorazioni, dichiarava nulla di canceroso esservi rimasto e l' operazione essere felicemente riuscita. Testimoni dell' operazione erano i chiarissimi Sigg Asdrubali, Ricobelli ed altri, i quali rimasero sorpresi della facilità e della prestezza con cui fu eseguita l' operazione, non accompagnata nè susseguita da gran dolori, da emorragie, da convulsioni o deliquii.

Per mala fortuna, in causa del notabile ritardo, il male era giunto allo estremo, il momento propizio era passato, ed è noto quanto l' opportunità del momento contribuisca sull' esito delle cose. Nel caso accennato, a conforto del processo operativo e del prognostico fatto era sufficente solamente che l' ammalata trovasse qualche giovamento, e prolungasse senza tante pene la vita, lo che si ottenne. Intanto dopo molto iniezioni detersive, e dopo ripieni la vagina di filaccia bagnate nell' acqua fredda, l' operata venne riposta nel suo proprio letto, ove passò i primi tre giorni in perfetta calma senza dolore, senza febbre; senza meteorismo. Ma nel volgere del quarto giorno, in che eransi amministrate tre oncie di manna sciolta nella infusione di senna, nacque che le fecce liquide, trovando ostacolo ad uscire per l' ano in causa della vagina inferiormente troppo ripiena di filaccia, rompessero il tenue superstite strato di pareti del retto, e passassero in parte al di sopra degli stuelli nella vagina. Allora cambiati subito gli stuelli di semplici filaccie in altri composti di bocconcini di spugna involtati in una pezzetta spalmata di unguento di semi freddi e molto in alto accompagnati, e invitate le fecce per l' ano con de' lavativi oleosi i quali non passavano mai davanti, s' istradarono gli escrementi, l' apertura si riserrò, e nulla di danno ne ebbe a soffrire l' operata. Anzi nove giorni dopo l' operazione, ella trovavasi contenta in modo che il figlio gentilissimo di lei amò intitolare colle stampe una lettera al Sig. Redattore delle Gazzetta di Firenze il dì 2 Marzo 1832 nella quale oltre avere rappresentato lo stato infelice della madre facea lodi pubbliche all' operatore e vantava il suo nuovo istrumento.

E tornando alla paziente; sul finire di marzo lo scolo delle marcie si era fatto minore non vi erano dolori ventrali, non febbre, non veglie, non gon-

flezze, e l'operata, ritornatole l'appetito, poteva stare comodamente seduta, in piedi, e passeggiare. Qualche blando purgante, e una qualche iniezione raddolcente e niente più per la cura. Gli stuelli furono sospesi, dopo un mese.

Anche in aprile e maggio se la passava discretamente, chiamandosi contenta; però nel giugno verso l'inguine sinistro principiava ad accusare dolore, che determinò il Sig. Prof. Asdrubali a combatterlo colle sanguisughe, coi bagnoli locali. In appresso chiamati i signori professori Modesti e Lorenzini dissero riscontrare una qualche ineguaglianza. Il Ch. Prof. Asdrubali, come medico dotto e filantropo, messe in opera tutto ciò che potevasi credere vantaggioso. Infatti giunse a portare qualche benefizio alla operata; il vero stato di salute della quale si apprenda dalle seguenti espressioni di una lettera nell' agosto 1832 indiretta dal figlio della medesima, all' autore. „ Mia madre soffre sempre qualche disturbo, in ogni modo fu molto vantaggioso quello che ella operò nel febbraio scorso, ed indubitatamente a quest' ora, senza quella operazione, si troverebbe fra gli estinti. " In un' altra lettera del 5 novembre proveuuta da Livorno egli aggiunge. " Mi scrivono d'Ancona che mia madre si trova sempre nello stesso stato in cui la lasciai nel settembre p. p., cosa che mi conferma sempre più che se V. S. avesse potuto vederla almeno una sola volta la settimana, sarebbe perfettamente risanata.

„ Dunque tutto è riuscito, dice il Bellini, siccome io aveva prognosticato. Eseguiva l'operazione avvegnachè reputata ineseguibile, non recava „ alcun danno alla sofferente perchè non perdeva sangue, non incontrava febbre, non convulsioni, non meteorismo: anzi io le era di gran giovamento „ avendola potuta sollevare da tantissime pene e trattenere come si trova anche attualmente in vita. Dunque il mio isterotomo è commendabile e anteponibile agli altri, ove non si possa usare degli uncini, e degli altri strumenti conosciuti. „ Il disegno, dell' isterotomo e quello de' pezzi componenti l'oncino articolato, promette l'autore di pubblicare in un apposita tavola.

Stato del Mercurio nella Pomata Citrina. Nota di M. Cediè Farmacista a Villeneuve-sur-Lot. (Journ. de Pharmac. Avril. 1833.)

Dopo avere passato in rivista i lavori già pubblicati sopra questo soggetto, stabilisce l'A. come cosa di fatto che il Mercurio è allo stato di Proto-nitrato nella Pomata Citrina recente, e di Mercurio metallico talmente diviso da presentare un color grigiastro in quella da lungo tempo preparata.

Egli ha comprovato un tal fatto trattando questa Pomata coll' Etere Solforico a freddo. Nel primo caso vi ha separato una polvere bianca avente tutte le proprietà del Proto-nitrato di Mercurio; nel secondo una polvere grigia che non è altro che Mercurio diviso.

Ammette lo stesso Autore, per dare ragione di ciò: che il Deuto-nitrato di Mercurio impiegato per la preparazione della Pomata Citrina è portato prima allo stato di Proto-nitrato dall' azione disossigenante del grasso; e che tale effetto continuando in seguito ne viene che il sale è totalmente scomposto. Pensa poi inoltre che in quest' ultimo vi sia sviluppo di Gas Nitroso avendo trovato cancellati dei caratteri scritti sulla carta che copriva il vaso contenente la Pomata, e siccome il modo d'agire di questa deve essere ragionevolmente diverso quando è recente, e quando è d' antica data, così l' Autore per ultimo reclama su ciò l' attenzione dei Pratici.

Estratto d' una Memoria inedita sugli acidi della Noce Vomica Di M. Corriol (Journ. de Pharmac. Mars. 1833.)

Nel partecipare alla Società di Farmacia un Processo per estrarre dalla Noce Vomica grande quantità di Stricnina, e di Brucina, fece parola l'autore di un sale ottenuto in così poca quantità che non potè esaminarlo attentamente e che ritenne fosse Igasurato di Stricnina.

In seguito avendo avuta occasione di raccorne maggior quantità, e potendone isolare l'Acido vide che questi nulla manifestava di comune coll'Igasurico descritto da Pellettier, e da Caventou, che si trova naturalmente combinato alla Calce colla quale forma un sale solubilissimo, e che cristallizza in

massa granellosa nell' estratto acquoso di Noce Vomica da cui si estrae mediante l'Alcool. Questa massa salina deve essere fortemente compressa ed in seguito purgata mediante successive soluzioni, e cristallizazioni; in fine disciolta nell' acqua si scompone coll'Acido Ossalico.

Ottenuto così il nuovo Acido in istato liquido può concentrarsi nel vuoto fino a consistenza sciropposa senza che cristallizzi. Diseccato egli è volatile, dà dei sali più o meno solubili colle basi, e cogli alcali vegetabili forma dei sali cristallizzabili. Distillato in un bagno d'Acido Solforico per mantenere costante la temperatura, si concentra, si fonde in una materia butiracea, oppure si sublima in cristalli bene distinti sulle pareti della storta. In istato concreto è solubile nell' acqua, nell' alcool, e nell' etere bollente, ma dopo il raffreddamento cristallizza. L' autore ha in fine riscontrato che quest'Acido già sottoposto alla distillazione dà dei sali analoghi a quelli che dà lo stesso non distillato.

Un altro Acido parimenti nuovo ha potuto scoprire nella Noce Vomica, il quale somministra dei Sali cristallizzabili, e che si propone in seguito d' esaminare, e pubblicare.

Nuovo Gas Disinfettante. Del Sig. G. Ferrari. (Memor. Encicloped. etc. Marzo 1833.)

L'autore si è servito con successo del Gas Fluo-borico per togliere i cattivi odori. Prima l' adoperò per distruggere l' odor di muffito in una piccola Botte, e dall' effetto ne dedusse, e provò l' efficacia generalmente disinfettante. Molte Camere di Prigionieri, ed altri luoghi infetti forono da esso purgati con questo mezzo.

Il processo semplice per svilupparlo si è: di prendere due oncie d'Acido Solforico; e due dramme di Spato fluore, d' unirli insieme, e di farne una specie di pasta, alla quale poscia se ne aggiugne un'altra composta di due dramme di Borace vetrificato, e polverizzato, e di tre oncie d'Acido Solforico stesso. Posto il tutto sopra un Piatto di terra si riscalda mediante adattato fornello, e così sviluppa il Gas Fluo-borico che si ricerca.

Sull' esistenza del Rabarbarino. (Gaz. Eclett. Gennaio 1853.)

Volendo il Sig. Rahn-Escher assicurarsi dell' asserto di Carpenter sul ritrovamento di questo Alcaloide ne ha ripetuti gli esperimenti ed in luogo del solfato di Rabarbarina ottenne solo un miscuglio di Magnesia coll' estrattivo, ed è inclinato a credere che tale miscuglio Carpenter abbia tenuto per l' alcaloide.

Preparazione della Morfina purissima. (Giorn. Sudd. Fasc. Sudd.)

Si fa infusione in sei libbre d'acqua fredda di una libbra d' Oppio in minuti pezzi tagliato, per tre giorni, agitando di tanto in tanto, trascorsi i quali si passa da una tela fitta il fluido, e si spreme fortemente. Una tale operazione debb' essere ripetuta due volte, rendendo nella seconda l' acqua leggermente acidula con Acido Tartarico, od Aceto. Si riuniscono le infusioni e si filtrano per carta. Quand' è passato interamente il fluido si lava il filtro con acqua distillata, e versati i liquori in vaso di porcellana con lenta evaporazione si riducono alla metà del loro volume. Raffreddati si filtrano, e si trattano coll' ammoniaca alquanto allungata, ed in qualche eccesso. Dopo 24 ore di riposo si raccoglie sopra un filtro il deposito, il quale debb' essere lavato con acqua fredda, fatto seccare, e triturato finamente. In tal modo ridotto lo si discioglie nell' Acido Idroclorico assai diluito, e la dissoluzione filtrata coll'evaporazione si concentra, e si scolora con un poco di carbone animale depurato. Si filtra di nuovo il liquore, e si concentra a segno di ottenere l' Idroclorato di Morfina cristallizzato, il quale per depurarlo bene, ripetutamente si discioglie nell' acqua bollente e si fa passar per la polvere di carbone; in fine tale dissoluzione si tratta con lieve eccesso d'ammoniaca diluita. Il precipitato che ne viene si scioglie poscia nell' acido acetico, e dopo averne feltrata la nuova dissoluzione si evapora a lento calore, ed a misura che si riduce lascia depositare della Narcotina che si deve separare di tanto in tanto. Ottenuto così l'acetato di Morfina puro si decompone in fine coll' ammoniaca separandovi la Morfina precipitata nei modi ordinarj.

Canfogene. (Gior. o Fasc. Sudd.)

Così chiama Dumas il corpo composto, di 12 Vol. di Carbonio, e di 9 d' Idrogeno condensati in uno che venne isolato dal Sig. Oppermann. Un volume di esso combinato con un volume di vapor d' acqua costituisce la *Canfora* comune; specie di alcool di canfogene.

Due volumi di canfogene, ed uno di vapore d' acqua producono la *Colesterina*.

Un volume di canfogene ed uno di acido Idroclorico costituiscono la *Canfora Artificiale*.

Quattro volumi di canfogene, una proporzione di Acido nitrico, ed una d' acqua producono un Etere particolare, il nitrato di Canfora degli antichi chimici.

Il Canfogene si combina con l' Ossigene: 2 Vol. di canfogene, e 2 Vol. d' Ossigene danno *l' Acido Caproico*; 2. Vol. di Canfogene, e 3 Vol. di Ossigene *l' Acido Caprico*; finalmente 2 di Canfogene, e 5 d' Ossigene *l' Acido Canforico*.

Il Cloro, e l' Acido Solforico nell' agire sulla Canfora danno dei prodotti complicati, ma generalmente analoghi a quelli che produce l' Alcool con questi stessi corpi.

Ramecianuri, nuovi Sali (Gior. Sudd. Fasc. Febbr.)

Il Sig. *A. I. Cenedella* studiando sulle combinazioni del Cianogene col Rame trovò una combinazione di rame-cianogene e potassio, dotata di singolari poprietà, e che designò sotto il nome di Rame-cianuro di Potassio. Il processo col quale l' ottenne, e l' esame delle rimarcabili sue proprietà formano il soggetto di una memoria che ha quasi completa, e nella quale dimostra altre combinazioni del rame, e cianogene con altri metalli, quali hanno dell' analogía con quella del Ferro-cianogene e metalli diversi. I più notabili Rame-cianuri sono: il *Rame-cianuro di Piombo*, *il Proto* ed il *Deuto Rame-cianuro di mercurio*, il *Rame-cianuro di Rame* ecc. Avvisò anche una combinazione singolare di Rame e cianogene che atteso le sue proprietà e le proporzioni dei suoi elementi sembragli il nuovo radicale cioè il rame-cianogene,

ed ha ottenuto perfino il nuovo acido Idro-rame-cianico, delle quali cose ora sta occupandosi per verificarle, e stabilirle perfettamente.

Saponina (Giorn. e Fasc. Sudd.)

Bussy descrive una sostanza cui diede il nome di *Saponina* perchè estratta dalla radice di saponaria d'Egitto, nella qual pianta fu già segnalata da Wahlemberg. Questa materia che gode la proprietà di far spumosa l'acqua ottiensi trattando la polvere della radice coll' alcool, per cui dopo il raffreddamento essa si precipita.

È solubile nell'acqua, cui dà la consistenza della gomma. L'acido Nitrico la trasforma in acido Mucico; gli alcali sono su di essa senza azione, e la disciolgono, ma se aggiungasi un acido essa si precipita, ed il precipitato gode delle proprietà della Saponina. Essa si unisce a certi sali, come di calce, e di Piombo, e ne impedisce la precipitazione. Di quì l'uso delle materie mucilaginose nella tintura, le quali senza dubbio hanno per iscopo d' impedire la precipitazione de' sali terrosi che trascinerebbero le materie coloranti.

Essa è aere, ed eccita lo sternuto.

Bucholz l' ha pure trovata nella *Saponina Off. Henri*, e *Boutron-Charlard* nella *Quillaya Saponaria*, ed altresì nel *Convolvulus Ialappa*, nel *Polypodiun Vulgare*, nel *Lapindus Saponaria*, *Laurifolius et Frigulus*, e nell' *Arnica Montana*.

Idriadina, o Idrialina. (Giorn., e Fasc. sudd.)

Dumas fu quegli che ha scoperto questa sostanza nella Miniera del Mercurio bituminoso d' Idria. Essa è composta come la Naftalina, e la Paranaftalina d' Idrogene, e di Carbonio. Posta a contatto dell'acido solforico si colora di un bellissimo bleu. *Dumas* ha potuto accorgersi che la Idriadina esiste perfetta nella miniera da cui si estrae, e tanto più egli è confirmato in questa opinione in quantochè accade il medesimo per rispetto alla Nostalina nel catrame del carbon fossile.

Cariofillina. (Giorn. e Fasc. sudd.)

Collocando in luogo sotterraneo un decotto alcoolico di garofani preparato con un oncia di garofani contusi, e con cinque oncie d'alcool il Sig. *Vetter* ha ottenuto un deposito cristallino del peso di sette grani di Cariofillina.

Modo di purificare le gomme. (Giorn. e Fasc. sudd.

Guerin ha indicato a quest'oggetto di sciogliere nell'acqua di pioggia la gomma di cui si vuol usare, e nella soluzione colorata far passare a freddo una corrente di cloro finchè sia del tutto scomparsa la tinta bruna del liquido. Ciò fatto si dee scaldare il liquore onde scacciare il cloro. Per tal modo si avrà una mucilagine perfettamente scolorata, e quindi meglio atta agli usi della Farmacia, e delle arti.

Paramorfina. (Giorn. e Fasc. sudd.)

Pelletier ha scoperto nell'oppio una nuova sostanza cristallina che fa parte della Morfina, e che egli chiama *Paramorfina.* Questa sostanza differisce essenzialmente per le sue proprietà chimiche dalla Morfina, abbenchè la sua composizione elementare sembri la medesima. E meno puossi confondere colla *Codeina* di *Robiquet*, e colle altre sostanze rinvenute nell'oppio.

La paramorfina ha un sapore analogo al Piretro; si scioglie con molta maggiore facilità della Narcotina nell'alcool, e nell'etere, dalla quale differisce ancora per la fusibilità e cristallizzazione. La sua azione sull'economia animale è molto forte, ed è elettiva sul cervello cagionando violenti convulsioni. *Magendie* ha sperimentato che in pochi minuti, ed a piccolissima dose uccide un cane.

Sulla Codeina. (Giorn. e Fasc. sudd.)

Ecco quanto si può trarre dalla recente Memoria di *Robiquet* sull'oppio relativamente a questa novella base. Egli suole estrarla col preparare il

Muriato di Morfina secondo il processo di *William Gregory*, cioè aggiugnendo ad una soluzione acquosa d'oppio una soluzione concentrata di Muriato di calce. Allora si produce del Meconato di calce che si precipita, e del Muriato di Morfina che resta in soluzione. Si filtra, si evapora, si fa cristallizzare, e dopo molte e successive cristallizzazioni ottiensi un Muriato di Morfina bianchissimo, il quale nuovamente si discioglie per decomporlo coll'ammoniaca. La Morfina si precipita, e la maggior parte della Codeina resta in soluzione con un poco di Morfina. Si evaporano queste acque madri, e si ha una prima cristallizzazione formata di piccoli aghi in gruppo, e raggiati. Si ridisciolgono questi cristalli formati d'una triplice unione d'acido Muriatico, di Morfina, e di Codeina, e quando sono sufficientemente purificati si comprimono fortemente per separarvi l'acqua madre, indi si trattano con una soluzione allungata di Potassa caustica usata in qualche eccesso. La Morfina è trattenuta in soluzione, la Codeina si precipita in forma di una pasta che a poco a poco acquista della consistenza, si gonfia, e termina col diventare polverosa. Si stempera questa polvere, si lava con piccola quantità d'acqua fredda, indi si fa disseccare, poscia si tratta coll'acqua bollente. Quando questa soluzione è sufficientemente concentrata, col raffreddarsi dà bellissimi aghi bianchi piatti, e molto consistenti, più larghi alla loro base che all'apice. Essi sono la *Codeina*, la quale ha le seguenti proprietà.

È solubilissima nell'acqua bollente, si cristallizza col raffreddamento in belli poliedri regolari perfettamente trasparenti, ed incolori. La soluzione anche fredda ha una reazione alcalina pronunciatissima, precipita coll'infusione di noce di galla, proprietà che manca alla Morfina purissima, ed è pure a credersi che ove la dimostrasse sarebbe segno di contenere della Codeina. Questa nuova base non arrossa coll'acido nitrico. Le dissoluzioni di ferro al massimo non gli fanno prendere come la Morfina una tinta bleu; in una parola sono esse due basi distinte.

Vari medici hanno fatto osservare che la Morfina da se sola non presentava tutte le proprietà caratteristiche dell'oppio; quindi è probabile l'opinione che la Codeina supplisca a questo diffetto. Egli è però certo che essa è velenosa, che agisce fortemente sullo spinale midollo senza punto paralizzare i nervi come fa la Morfina.

Acido Meconico, e Para-meconico. (Giorn. e Fasc. sudd.)

Secondo lo stesso *Robiquet* i Chimici sin ora non conobbero bene il vero acido dell'oppio, e ciò che essi significarono col nome d'acido Meconico altro non è che il risultamento di una alterazione di quest'acido. Per ottenerlo come preesiste bisogna diligentemente evitare di giugnere al calore della ebollizione poichè a questa temperatura decomponesi esso. Perciò si prende del Meconato di calce com'è prodotto da una soluzione d'oppio trattata col Muriato di calce, e ben lavato, si stempra in una sufficiente quantità d'acqua a + 90°; vi si aggiungono poi due o tre parti d'acido Muriatico puro e concentrato. Si scalda di nuovo ma sempre evitando il punto dell'ebullizione. Si filtra immediatamente, e si ottiene col raffreddamento del Meconato acido di calce, che si sottomette al medesimo trattamento del Meconato di calce stesso. Con ciò si ottiene dall'acido Meconico che si libera dalle ultime porzioni di calce e d'acido Muriatico mediante una o due soluzioni, e successive cristallizzazioni. Un tale acido però contiene ancora una materia colorante, di cui non puossi perfettamente spogliare se non chè trasformandolo colla saturazione in Meconato neutro di Potassa, il quale essendo poco solubile nell'acqua può essere lavato, e fortemente spremuto. Trattato poscia tale Meconato come quello di calce si ha l'Acido Meconico perfettamente bianco, cristallizzato in belle scaglie micacee che sfioriscono al contatto dell'aria calda, e prendono allora l'aspetto del gesso calcinato.

Quest'acido è solubile in circa quattro parti d'acqua bollente, cristallizza col raffreddamento, e riproducesi identico a lui stesso qualora non abbia sofferto la temperatura dell'ebullizione; ma nel caso contrario esso si decompone svolgendo acido carbonico, diviene poco solubile nell'acqua, e non ritiene più acqua di cristallizzazione. L'analisi dimostra che questi due acidi sono isomeri l'uno all'altro, e che non differiscono se non perchè il primo contiene tre atomi d'acqua di cristallizzazione, ed un'atomo d'acqua di composizione di più dell'altro. Quindi essi sono analoghi agli acidi Tartarico, e Para-tartarico di Berzelius, ed ecco come *Robiquet* li ha distinti coi nomi suddetti.

Picrolichenina. (Giorn. sudd. Fasc. maggio.)

Il Sig. *Alms* ha comunicato alla Società Farmaceutica dell'Allemagna settentrionale una Dissertazione sulla *Variolaria Amara Ach.* In questo vegetabile egli ha trovato una nuova sostanza particolare, cristallina, che è molto amara, e si è mostrata un buon rimedio contro la febbre. Ei chiamò tale sostanza *Picrolichenina.*

Sciroppo d'Atropa Belladonna. (Giorn. e Fasc. sudd.)

Il Sig *Lalande* farmacista di Falaise consiglia, per fare questo sciroppo, di prendere tre oncie di fecola secca d'atropa belladonna raccolta nel momento della fioritura, e di farne infusione per 24 ore in 10 oncie d'acqua a 25 gradi di calore indi spremerne, e ridurne il liquore con dolce evaporazione ad oncie sei, filtrarlo poscia, e farvi sciogliere dieci oncie di zucchero.

Questo sciroppo produce un'ottimo effetto contro le catarrali. La dose pei fanciulli è un cucchiajo da caffè in un infuso di melissa, e di edera terrestre tre, o quattro volte al giorno.

Destrina. (Giorn. e Fasc. sudd.)

I Sigg. *Biot* e *Persoz* in una Memoria *sulle modificazioni che la Fecola, e la Gomma subiscono sotto l'influenza degli acidi*. giunsero a stabilire che ogni qual volta si arresta l'azione dell'acido solforico sull'amido al momento in cui quest'ultimo diviene liquido ottiensi un liquore la cui forza rotatoria è costante, e che si comporta sempre nel modo stesso coi reattivi, cioè a dire somministra coll'alcool un precipitato ognora identico. Gli autori hanno chiamato questa materia precipitata *Destrina* a motivo dell'intensità con cui essa devia a dritta dal piano di polarizzazione.

Una delle più rimarchevoli proprietà della Destrina è la facilità con cui essa cangia il suo stato molecolare e si converte in zucchero per una sola leggera elevazione di temperatura.

I Sigg. Biot, e Persoz osservando che la materia gommosa che si ottie-

ne dalla fecola fa girare i piani della polarizzazione verso la parte dell'osservatore mentrecchè le vere gomme li fanno voltare a sinistra, credono che le opere di Chimica anche recentissime male si esprimano dicendo che *l'amido sotto l'influenza degli acidi si trasforma prima in gomma poi in zucchero*, dovendosi all'incontro ammettere che l'azione degli acidi si limiti a rompere i tegumenti dei globuli per farne scolare la materia che contengono.

ISTITUTO DI FRANCIA

Accademia Reale delle Scienze.

Seguito della Seduta del 25 *Febbraio*. Serres fa un rapporto su di un lavoro di Isidoro Geoffroy-Saint-Hilaire, relativo alla storia generale e particolare delle anomalie della organizzazione nell' uomo e negli animali

Quando si considera egli dice, l'insieme degli animali, lo spirito è colpito dall'ordine e dal rapporto che salve alcune eccezioni, li legano e li incatenano gli uni cogl'altri, allorquando si discende in seguito nell'intima organizzazione di uno di essi, il necessario accordo di ciascuna delle sue parti il mutuo appoggio che si prestano, lo scopo comune ch'esse concorrono a produrre, tutto si riunisce per far credere che il numero delle sue parti ed il loro accomodamento sia irrevocabilmente e primitivamente fissato per ciascuna specie, e ciascuno individuo. Da ciò l'idea che l'embrione racchiuda l'essere intero, che l'uovo racchiuda tutto l'embrione, finalmente che le uova sieno dall' eternità racchiuse le une dentro le altre.

Questo modo di riguardare l'organizzazione supponeva come si vede, dei tipi assoluti, degli organi e degli esseri; tutto ciò che non si atteneva o che si allontanava da questi tipi convenuti sembrava disordinato, e qualificavasi mostro o mostruoso ogni animale od ogni organo che non rimaneva strettamente circoscritto nei limiti assegnati alla sua specie. Partendo da ciò gli anatomici aveano definita la mostruosità ogni conformazione differente da quella che doveva essere. Ma i progressi degli studii anatomici mostrarono delle varietà organiche, delle anomalie nelle arterie, nelle vene, nei nervi ecc. tanto frequenti nell'uomo, che appena un decimo della specie umana poteva sperare di essere compreso fra gli esseri regolari. Per scampare da questa difficoltà, Leméry ed Haller proposero di non chiamare mostri se non che gli esseri talmente difformi che gli occhi del volgo ancora ne fossero colpiti.

Ma siccome lo fa osservare Geoffroy figlio nella sua introduzione, i fisiologi, limitando in tal modo la loro considerazione alle deformazioni le più singolari degli esseri, si privarono di tutte le risorse che loro potevano fornire le anomalie, le varietà organiche semplici, ed anche l'anatomia ordinaria. Trovarono organizzazioni che dovettero loro sembrare nuove, inscii come erano delle piccole differenze intermediarie per cui vi giugne la natura. Le idee straordinarie ch' essi emisero intorno ai mostri derivarono quasi sempre dalla conformazione bizzarra del soggetto ch'essi aveano sotto gli occhi, e dall' isolamento nel quale si erano posti per trovarne la spiegazione. Da ciò risulta, come non si seppe nè da dove si doveva cominciare lo studio della mostruosità, nè quali regole vi si dovessero applicare, e gli effetti di questa incertezza estendendosi sempre più, è stata dimostrata l'anatomia patologica tutta intera come una scienza di eccezione.

Egli è questo stato di cose che si propone di far cessare la presente direzione dell'anatomia generale. L'opera di I. Geoffroy esponendo l'applicazione dei metodi ch'essa usa per giugnervi, faremo conoscere in questo rapporto e questi metodi ed il grado di certezza dei risultati ch'essi hanno di già prodotti.

Il tipo il più ordinario di un organo o di un animale essendo preso per un punto di partenza, e per termine di paragone, Geoffroy segue tutte le abberrazioni possibili di questo tipo; espone ciascuna di esse con precisione; paragona i fatti antichi coi nuovi ravvicinandoli a quelli che gli sono proprii. Giugne in tal modo a conoscere ed a stabilire i loro rapporti, la loro analogia o la loro differenza, fatta astrazione dalle opinioni, o dalle viste sistematiche sotto l' influenza delle quali alcune di esse sono state raccolte. Per questo metodo analitico e descrittivo l'autore giugne dall'anomalia la più semplice e che appena cangia la forma degli organi e degli animali, alla mostruosità la più complicata che la snatura al punto da renderli impossibili a conoscersi.

Resi i fatti dell'anomalia degli organi e della mostruosità alla loro prima semplicità, l'Autore determina i limiti nei quali essi vengono circoscritti nell'uomo e negli animali. Addimostra da prima, ciò che possono in ciascuna specie, in ciascuna classe, le cause attive che loro danno lo sviluppo, le barriere che s'oppongono alla confusione delle specie o delle classi fra loro,

od al trasporto illimitato degli organi da un punto dell'animale sopra di un altro fuori dei rapporti colle loro connessioni ordinarie; in secondo luogo egli si occupa a considerare l' influenza che le anomalie organiche possono esercitare sulle funzioni; determina quelle che sono compatibili colla vita, quelle che producono inevitabilmente la morte, e quelle infine nelle quali si giugne qualche volta a rendere l'organo alla sua destinazione ordinaria. In tutto questo esame l'Autore dà prova di una sagacità rimarchevole; Passa quindi in terzo luogo al risultato generale che deriva dalla rassomiglianza dei fatti: ed è che la loro manifestazione od il loro ritorno non è nè l'effetto dell'azzardo, nè il prodotto di una causa fortuita, siccome si era supposto. Dopo tre secoli che l'anatomia è coltivata con attenzione, sono sempre le medesime varietà, le medesime anomalie organiche, le medesime mostruosità che riproduconsi sotto il coltello anatomico.

Ciò essendo (e l'opera di Geoffroy lo prova incontestabilmente) l'Autore ne deduce la possibilità di denominarli secondo i loro caratteri proprii, la possibilità, alla fine di classificarli secondo un metodo analogo, in quanto ai suoi processi, ai metodi naturali applicati con tanto successo allo studio della botanica e della zoologia.

Questa parte fondamentale dell'opera ci ha sembrata dice l'onorevole accademico, rimarchevole per la moltitudine dei fatti ch'essa racchiude; per l'estimazione delle condizioni fisiche che hanno coinciso col loro sviluppo, e specialmente per la critica giudiziosa che ha presieduta alla loro scelta, e che gli ha fatto eliminare dalla scienza una folla di osservazioni apocrife che designavano sul corpo umano la testa, le membra, la coda, le piume, o le squamme che sono attributi caratteristici di altre classi di animali.

Ma ridotti i fatti alla loro individualità, per quanto numerosi si suppongano, non costituiscono una scienza; questo è stato conosciuto in tutti i tempi, ma più in questi ultimi che in qualunque altro. Da ciò gli sforzi degli osservatori per coordinarli e spiegarli, da ciò le classificazioni, i sistemi e le teorie. Egli ha rimarcato, come nelle scienze dette di organizzazione, i metodi artificiali di classificazione abbiano preceduto i metodi naturali, nello stesso modo che le spiegazioni sistematiche hanno preceduto le spiegazioni fondate sulla esperienza, e come a misura che i fatti sono meglio conosciuti, le spiegazioni sperimentali e le classificazioni naturali si sosti-

tuiscano alle altre. Posto ciò, egli è evidente, come se lo studio delle anomalie organiche e delle mostruosità ha fatto realmente i progressi che noi supponiamo, i progressi debbano manifestarsi in questa parte della scienza e per l'introduzione del metodo naturale di classificazione nei fatti che la costituiscono, e per l'abbandono delle spiegazioni sistematiche onde sostituir loro le spiegazioni sperimentali: egli è questo in effetto, che anche sotto questo doppio rapporto l'opera di Geoffroy è a raccomandarsi all'attenzione degli anatomici e dei fisiologi.

Abbiamo di già visto come, quantunque le difficoltà di classificazione sieno quivi più grandi che negli esseri regolari, l'Autore sia giunto nulladimeno a tracciare i caratteri per stabilire fra esseri irregolari degli ordini, delle classi, e dei generi naturali, tanto quanto lo possono permettere degli animali interrotti nell'ordine e nella successione ordinaria di loro sviluppo. Applicandosi in tale occasione, ad una discussione profonda sul valore dei caratteri in tutte le classificazioni, Geoffroy pone i limiti in cui deve essere ristretta l'applicazione dei metodi naturali agli esseri irregolari. Questa parte nuova di anomalie organiche esigeva dice *Serres*, onde essere trattata convenientemente, e siccome è stato fatto nell'opera di cui noi rendiamo conto, un uomo profondamente versato nelle scienze anatomiche e zoologiche.

Relativamente alla spiegazione della anomalia egli è a rimarcarsi come queglino che partivano dalla idea della preesistenza dei germi fossero naturalmente condotti a riportare tutto alla fusione di due o tre ova; era questa una spiegazione che del rimanente non costava molto ad immaginare, che soddisfaceva ad un esame superficiale, e che del pari fu facilissimamente ammessa. Ma, dice il Rapportatore, per questa ipotesi non si rendeva meglio ragione del perchè un feto abbia due teste, che del perchè non ne abbia che una, o del perchè non ne abbia affatto. Si conosce, aggiugne l'onorevole accademico, come se l'epigenesi o la formazione degli embrioni e degli organi per addizione successiva di parti è l'espressione vera della natura, se essa traduce fedelmente le metamorfosi che subiscono gli animali per giugnere dal loro punto di partenza al termine ove devono fermarsi, sia indispensabile che la scienza ricerchi le regole dietro le quali tante parti si muovono per giugnere al loro scopo, e muovonsi senza interporsi al posto le une delle altre.

Non v'ha persona, dice *Serres*, che non ignori, come le teorie esperimentali di cui ora ci occupiamo sieno in qualche modo proprie delle acquisizioni anatomiche dei nostri giorni. Ma, ciò che avvi di rimarchevole, egli è che noi non siamo su questo rapporto che i continuatori di Haller. Una tale asserzione implicherebbe contradizione con ciò che noi abbiamo detto delle preesistenze, se non facessimo osservare come la vita scientifica di Haller si divida in due periodi distinti: l'uno in cui si forzò di provare l'epigenesi; l'altro in cui, disperando della causa, abbracciò le preesistenze. Ora ciò fu, durante che l'epigenesi l'occupava e diriggeva i suoi lavori, che questo grande fisiologo concepì l'idea feconda delle evoluzioni organiche, e l'idea più feconda ancora dell'interrompimento dello sviluppo, la di cui dimostrazione è il più bel titolo di gloria di molti anatomici dei nostri giorni.

Tutti quelli che hanno abitudine alle ricerche di organogenia e di zoologia, riconosceranno che le idee che formano la base della teoria degli analoghi, e quelle che servono di fondamento alla teoria degli sviluppi eccentrici, derivino dalle stesse sorgenti, e sieno il frutto dei medesimi processi anatomici, che le evoluzioni e l'interrompimento degli sviluppi organici. Ora, sono queste regole dedotte dalla osservazione, alle quali Geoffroy figlio riunisce le abberrazioni organiche e le mostruosità. Egli è secondo esse ch'egli spiega le deviazioni degli organi dal loro tipo il più ordinario, l'assenza o la moltiplicazione di parti su di uno stesso animale, la concordanza e l'armonia nuova che rende necessaria questa moltiplicazione o questa assenza.

Definitivamente, dice nel terminare il relatore, l'opera di Geoffroy figlio può riassumersi nel modo che seguita: Esposizione precisa dei fatti dell'anomalia organica e della mostruosità nell'uomo e negli animali; estimazione dei loro caratteri, servendo di base alla loro nomenclatura; generalizzazioni dei loro rapporti onde darne la spiegazione.

Sia che si considerino i fatti in se stessi, sia che si abbia riguardo al metodo dietro il quale essi sono coordinati e generalizzati, questo lavoro pare meritare gli incoraggiamenti dell'Accademia.

Mercurio in caso di piombo ingoiato. Il Dott. Pamard indirizza un osservazione sui vantaggi del mercurio amministrato all'interno in istato metallico, in un caso in cui essendo state inghiottite delle palle di piombo, si erano fermate nel tubo digestivo ed aveano occasionato dei gravi accidenti.

Nel mattino del 19 Decembre furono amministrate alla di lui presenza lib. iij di mercurio. Il malato non provò, nelle prime ore dopo l' ingestione di questo metallo, che una penosa sensazione causata dall' eccessivo peso del mercurio. A tre ore, vomiti non metallici, i quali seguiti furono da coliche assai vive, quindi nuasea e di bel nuovo vomiti senza mercurio. L'indomani i vomiti persistevano. Li 20, 22, 23, 25, 26, mercè di purgativi coll'olio di croton tiglium, e di clisteri oleosi, e sulla fine naturalmente, emise materie fecali che contenevano una polvere nera e molto mercurio in natura. Tutto ciò che era stato separato fu ben lavato e messo in due boccette segnata l'una col N. 2, l'altra N. 3.

La quantità totale di mercurio fu di tre libbre sei oncie e quattro grossi. Blanchet Professore di fisica al collegio avendo analizzate queste sostanze trovò.

1.° Il mercurio della boccetta N. 2 sensibilmente puro.

2.° Il mercurio della boccetta N. 3. contenere nove grammi di piombo.

3.° La polvere nera contenere su cinque grammi cinque decigrammi di quest' ultimo metallo.

Risulta da tale esperienza, come il mercurio avrebbe agito chimicamente sulle palle di piombo e le avrebbe disciolte in una specie di amalgama, giacchè tutti i sintomi morbosi sono scomparsi.

Asparamide. — Robiquet fa un rapporto intorno ad una Memoria di Boutron-Charlard e Poleuze, relativa all' asparamide ed all' acido asparamico.

Una materia particolare, osservata negli asparagi da Robiquet, ricevette il nome di asparagina, e lo conserva ancora dopo che si riscontra ancora in molti altri vegetabili, e specialmente nell' altea, che molta ne contiene. Gli autori di questa memoria hanno cambiato questo nome in quello di asparamide, per conformarsi ai principii di nomenclatura generalmente ammessi, e per indicare le analogie della sostanza in questione con altre sostanze precedentemente esaminate dai chimici. Dumas in questi ultimi anni, ha fatto conoscere una sostanza senza colore, che non contenendo acido ossalico, nè ammoniaca ha la proprietà di convertirsi in acido ossalico ed in ammoniaca sotto l' influenza di basi e di acidi, ed anche sotto la sola influenza dell'acqua ad una alta pressione. Egli è perciò che l' osamide non differisce dall'ossalato d' ammoniaca che in ciò, che quest' ultimo contiene di più gli elementi dell' acqua che pos-

sono fissarsi sull' osamide sotto le condizioni precitate. L' osamide è divenuta il tipo di una famiglia numerosa di materie organiche che posseggono com'essa la facoltà di convertirsi in acidi particolari ed in ammoniaca, sotto l' influenza di acidi, di basi e della sola acqua ad un alta pressione.

Egli è generalmente ammesso pertanto, che le sostanze che appartengono a questa classe acquistino la desinenza in *amide*, preceduta dalla sillaba che carattarizza il nome dell' acido che esse possono formare; così l' *osamide* corrisponde all' osalato di ammoniaca, la *benzamide* corrisponde al benzoato d' ammoniaca, la *carbonamide* (urea) al carbonato di ammoniaca, la *bicarbonamide* (acido cianurico insolubile) al bicarbonato d' ammoniaca; *l' asparamide* finalmente, corrisponderà all' asparamato di ammoniaca. Osserviamo tutta volta (prima di andare più oltre) che l'asparamide forma il tipo di una sottodivisione nella famiglia delle *amidee*. Difatti l' acido asparamico che risulta dalla reazione contiene azoto, mentre che i diversi acidi forniti dall' osamide, dall' urea, dalla benzamide, e dall' acido cianurico insolubile, non ne contengono punto. Non cade dubbio, che molti dei corpi di già conosciuti fra le materie azotate saranno messi a lato dell' asparamide, siccome è di già accaduto dell' urea, che ha preso posto a lato dell' osamide.

Il relatore esamina ciò che gli autori hanno fatto relativamente al processo di estrazione dell' asparamide, il quale essi hanno perfezionato, alla determinazione della sua composizione attomistica ed al partito che essi ne traggono da questa determinazione per giugnere alla spiegazione dei fenomeni che collocano questo corpo nella famiglia delle *amidee*. Termina concludendo che il lavoro di Boutron-Charlard e Pelouze sia stampato nella raccolta dei sapienti stranieri, lo che viene adottato dall'Accademia.

ACCADEMIA R. DI MEDICINA.

Seduta del 5 Marzo. Mercurio. — Planche legge alcune riflessioni sugli inconvenienti della percussione applicata alle masse pillolari che ammettono nella loro composizione certe preparazioni mercuriali. Onde stabilire l'omogeneità in queste masse, che compongonsi di sostanze eterogenee racchiudenti i principii di molte affinità spesso occulte, si ha ricorso ad una lunga percussione, la quale, quando sia messa in uso senza discernimento, deter-

mina l'eliminazione più o meno completa del mercurio, e rende la preparazione inerte, o gli fa subire delle modificazioni che acquistare gli fanno delle proprietà diverse da quelle che il medico ne aspetta, e che talvolta possono ancora divenire perniciose. L'autore cita molti esempii tratti da tre generi di composizioni nelle quali entra il mercurio, sia allo stato metallico, sia a differenti gradi di ossidazione, ed insiste in ispecial modo sulla dissossigenazione che subisce il protossido di questo metallo pel calore che sviluppa la percussione. Questa nota è mandata al comitato di pubblicazione.

Ermafrodismo. Bouillaud legge una Memoria intitolata: *Exposition raisonnée d'un cas singulier d'hermaphrodisme chez l'homme.* La quale benchè stampata non è stata però ancora pubblicata.

L'individuo che presentava quest' anomalia, offriva riuniti una matrice, delle ovaie, un pene, una prostata e della glandole di Cowper. Una certa rotondità di forme ed alcuni altri caratteri ravvicinavano questo individuo, in apparenza maschio, al sesso femminile. L'esame di questa strana associazione di organi conduce Bouillaud ad una serie di considerazioni fisiologiche e medico-legali che troppo lungo sarebbe qui riportare.

Adelon pensa che l'individuo, di cui Bouillaud ha tracciata la storia, debba essere considerato come un uomo, atteso che, secondo esso, il carattere regolatore è la presenza dell' organo, che fra quelli che compongono l'apparecchio sessuale può essere considerato siccome il principale agente della generazione.

Litotrizia. — Segalas legge una nota *sopra un litotritore curvo molto semplice e sopra una modificazione del frangi-pietra di Iacobson.* Questo litotritore, tanto semplice quanto l'istrumento a tre branche di cui si serve generalmente, non ne differisce che in ciò, che il terzo superiore della cannula che serve di guaina alla pinzetta si prolunga al di là del morso di questa in doccia ricurva dal basso all' alto, e terminasi con un bottone rotondo. L'istrumento chiuso presenta in tal modo la curvatura di una siringa ordinaria, cioè, la forma la più adatta alla direzione naturale dell' uretra. Dopo la sua introduzione nella vescica s'apre collo stesso meccanismo del istrumento retto, e siccome la pinzetta è dritta, le manovre per cercare la pietra e per traforarla sono assolutamente le medesime che mettonsi in uso coi litotritori ordinarii. Del pari che questi il punteruolo può avere una testa, es-

sere semplice, o produrre degli sviluppi diversi. Segalas cita dei casi in cui l'impossibilità di far penetrare gli istrumenti retti avrebbe dovuto far rinunziare alla litotrizia, se fosse stata messa in uso. Questo chirurgo non pretende che la modificazione ch' egli ha apportato all' istrumento debba rendere il litotritore a tre branche applicabile a tutti i casi di pietra nella vescica, ma che egli sia di una facilissima applicazione, e distrugga qualche volta molto prontamente delle pietre voluminose e di antica data. Segalas riferisce molti esempii di questa specie. — La modificazione di Segalas al Frangi-pietra di Iacobson, consiste in una doccia ch' egli ha fatto scavare nei due fusti della parte media di ciascuna catena: per questo modo, l'istrumento, dopo di avere schiacciati i frammenti dei calcoli, resta caricato del tritume, e lo trae facilissimamente al di fuori.

Seduta del 16. *Uretere abnorme.* — Civiale scrive all' Accademia e gli sottomette l'apparecchio urinario di un soggetto dell' età di anni 61 morto nel suo servizio dei calcolosi allo Spedale Necker in seguito di una caduta, e che presenta una anomalia rimarchevole. Alla fine della parte prostatica della vescica, al didietro della cresta uretrale si osserva l'apertura di un terzo uretere; gli altri due si aprono nel suo luogo ordinario. Questo individuo era entrato nello spedale, dicendo se essere affetto dalla pietra. Introducendo in tal caso gli istrumenti litotritori, si sarebbero quasi necessariamente impegnata in questa apertura.

Difterite e *Tracheotamia.* — Collineau legge una Memoria su questa malattia, che riguarda siccome dipendente da un principio o da una disposizione generale dell' economia. Ciò che lo prova, si è ch' essa si manifesta tutt' a un tratto o successivamente alle fauci, alla faringe e nell' esofago, nelle cavità nasali, nella tromba di Eustachio, nell' orecchia media e nel condotto uditivo, e ciò che è quasi senza rimedio, nella laringe, ne' bronchi, la di cui affezione cagiona qualche volta istantaneamente; e contro ogni apparenza, la soffocazione e la morte. Da ciò ne conclude, che l' applicazione di un topico e la broncotomia non possono alcun che contra questa disposizione generale giacchè per esse non ne viene distrutta la causa. I successi che citansi di questa operazione sono illusorii, giacchè si è visto ancora terminarsi la malattia felicemente contro ogni speranza, essendosi staccate le membrane ed essendo state espettorate. Collineau pensa che non debbasi operare, che

quando non vi ha più alcuna speranza, e la determinazione di questa circostanza è estremamente difficile. Presenta di poi all' Accad. una lancetta curva di sua invenzione, ch' egli crede atta ad aprire la trachea con maggior prontezza e sicurezza che cogli altri istrumenti.

Velpeau approva la maggior parte delle proposizioni di Collineau, ma ve ne sono alcune cui egli crede dovere rispondere. Bretonneau che ha osservato un grandissimo numero di difteriti, ed ha acquistata una esperienza consumata su tale affezione, non si determina giammai all' operazione se non che agli ultimi estremi, quando l' ammalato cioè, è in preda alla asfissia. Egli è meno per rianimare la circolazione ch' egli apre la trachea, di quello che per farvi penetrare il liquido irritante per mezzo del quale egli spera di staccare le membrane e provocarne l'espulsione. Il numero delle guarigioni è piccolo; ma benchè tale essendo autorizza a tentare l' operazione, allorchè non v'abbia in altro modo da sperare. In quanto all' istrumento di Collineau, Velpeau lo trova poco conveniente poichè esso non farebbe alla trachea che una troppo piccola apertura.

Seduta del 23. *Avvelenamento.* — Gueneau de Mussy comunica un fatto rimarchevole di avvelenamento. Un fabbricatore di blù per porcellana preparava di questa sostanza con un operaio. Sopra il fuoco vi era un matraccio contenente del cobalto, dell' arsenico in eccesso, del mercurio, del sale ammoniaco e dell' acido nitrico. Il matraccio si rompe, ne sorte un vapore abbondante. L'operaio si salva precipitosamente dalla finestra. Il Padrone cade a terra, lo si ritrae ben presto da quel luogo per i piedi privo di conoscenza. L' effetto del veleno sull' operaio fu una tumefazione che subito dopo si manifestò. Alla fine delle 48 ore, il ventre era tanto grosso quanto quello di una donna al termine di gravidanza. Egli avea provato ancora dei dolori nelle mascella e dell' offuscamento di vista. Gli fu dato senza successo un purgativo. Sei giorni dopo quest' uomo entrò nell' Hôtel-Dieu; egli era senza febbre, non risentiva alcun tormento se non che quello che risultava dalla distensione del ventre. Questa affezione ha ceduta ai bagni freddi, e da blandi purgativi, dopo l' espulsione di una grande quantità di gaz fetidi. — Il Padrone è morto collo stesso stato di tumefazione.

Ernia strangolata. Velpeau riferisce come una donna ch' ebbe ricorso allo Spedale della Pietà provasse da cinque giorni i sintomi di un strangolamento erniario. Essa fu subitamente operata.

All' apertura del sacco si osservò un ansa intestinale del volume di un uovo, nera e presentante tre piccole perforazioni, con rovesciamento della mucosa al difuori, da dove sortiva un liquido rossastro e di materie fecali allorchè si premesse. Una sonda introdotta in una di queste aperture ha penetrato nell' interno dell' intestino. Al momento in cui Velpeau si disponeva a passare una legatura per fissare l' intestino nella piaga, questo sfuggì e rientrò nell' addome. Sarebbe stata cosa pericolosa nel cercare di riprenderlo. Il chirurgo preferì di confidare in uno di quei buoni successi che lasciano sperare molti casi simili quando non vi fu versamento. Diffatti non vi accadde alcun che di sfavorevole. Le evacuazioni si sono ristabilite, ed ha avuto luogo la guarigione. — Bégin cita un fatto analogo, ma che ebbe un risultato tutto contrario. L' intestino era perforato, ma offriva tre piccoli punti di color grigio, de' quali il più grande avea la dimensione di una lenticchia: l' intestino era stato ridotto, le evacuazioni si ristabilirono; ma il terzo giorno, si mostrarono alcune materie stercoracee nella piaga vi sopravenne la peritonite e l' ammalato morì. — Velpeau pensa che il caso riferito da lui non sia simile a quello di Bégin. Nel suo malato, vi era ulcerazione ma non cangrena, mentre che nel fatto di Bégin vi era probabilmente cangrena, ed il versamento ha dovuto seguire la separazione delle escare.

Terra di Abissinia. Sonbeiran fa un rapporto sulla composizione chimica di una mostra di terra che trovasi nell' Abissinia, e che è messa in uso in dissoluzione come antisifilitico. L' analisi gli ha fatto scoprire in questa terra dei sali a base di soda, del ferro, ed una materia organica impegnata in una combinazione tutta particolare. La quantità troppo piccola della sostanza non ha permesso di fare le esperienze terapeutiche che Cullerier si era incaricato di tentare. — Chevalier ha preso impegno di procurarne una quantità assai grande onde continuare le esperienze chimiche e terapeutiche.

ARTICOLI NECROLOGICI.

La dottrice Bologna fu patria a Giuseppe Granier. Giovinetto di pochi anni gareggiando co' primi dell'età sua mostrò acutissimo ingegno e grande amore dello studio e della fatica. Datosi alle scienze d'Ippocrate corrispose pienamente alla molta espettazione che erasi di lui formata, e con somma lode ottenne laurea nella patria Università. Per la qual cosa giudicato venne tra primi allievi da quel sommo che sosteneva con tanta fama l'onore del clinico insegnamento. Chiamato in Gubbio a medico interinale, disimpegnò il grave incarico da quel valente che era, e acquistò plausi ed encomj. Eletto quindi medico condotto alla Scheggia, poscia a Gioiella, non altrimenti si diportò, e fu desiderio ed amore di quelle popolazioni. Traslocatosi in Paciano Delegazione di Perugia divenne accettissimo a tutti per cotal modo, che non solo tutti del paese a lui ricorrevano, ma ben anco di fuori e veniva consultato sovente in molti luoghi della Toscana bramosi di possederlo. Sapiente pratico, e fortunato, analizzatore profondo, conoscitore de' classici medici fu ammirazione e delizia ai provetti nell'arte sua. Scrisse alcune saggie Memorie a questa medico-chirurgica Società cui fu ascritto. Tenne illibati costumi, candida fede, modestia, ingenuità senza pari. Nel più bello delle speranze e degli anni toccando appena il trigesimo fu spento da fulminante apoplessia che più volte a se stesso erasi vaticinata per l'assiduo studio dell'opere di Lallemand in cui sì al vero delineata trovò. Compianto da tutti ebbe numeroso concorso di persone che fino al sepolcro lo accompagnarono. E gli fu decretata dal comune una lapide nella chiesa principale a durevole memoria di elogio e di gratitudine. Serva questo picciolo paese di bello esempio alle città più cospicue, nel rendere al vero merito il guiderdone dovuto! (*Dott. Gaet. Bonetti.*)

Girolamo Garilli ebbe i natali a Podenzano nel Piacentino. Fino dalla sua prima giovinezza mostrò indole assai disposta a virtù. Recatosi in Bologna per apprendervi le mediche discipline, diè non comuni saggi nelle medesime, procacciossi parziale stima ed amore dal celeberrimo suo maestro Giacomo

Tommasini e fu specchio e delizia de' condiscepoli. Onorato in questo Istituto del medico alloro, ritornò in patria all'esercizio dell'arte salutare. Predilesse fra tutti lo studio della storia naturale, e di esso talmente s' infervorò che intraprese faticosi viaggi su gli Apennini ove parecchie centinaja di piante raccolse, e fu abbastanza fortunato di rinvenirne alcune nel Bobbiese degne di molto pregio cui regalò al Chiariss. Prof. Bertoloni. Raccolse pure nel Piacentino molte conchiglie fossili, e tra queste rinvenne uno *strobilo* del *Pinus Lalepensis Lin.* immerso ancora nella pietra matrice, delle quali cose tutte fe' dono al Felsineo museo. Scoperse una nuova miniera di *pietra Paesina* che già il Sig. Cav. Cortesi avea, ma in piccioli pezzi osservata. Ebbe l'onore d'essere annoverato nella celebre Società di Bordeaux cui inviò varj oggetti assai pregevoli di storia naturale, e fu pur socio della medico-chirurgica bolognese. Per assai guarigioni mirabilmente operate, pel nobile disinteresse nel soccorrere i poveri infermi, e quanti infelici a lui avean ricorso, acquistossi in Patria ben presto la fama di medico esimio, e veramente filantropo. Fu sommo il candore de' suoi costumi, la lealtà dell'animo, la purezza della sua amicizia. Alieno da romorosi solazzi, dato a una dolce melanconia, tenero della domestica solitudine, coltivò fra le dolcezze della medesima un orticello che gli divenne cara sorgente di rinascenti piaceri. Altra fonte da cui trasse immenso ristoro a temperare le pene della vita fu la lettura de' libri di sana filosofia. Amato da tutti, benemerito della scienza e della terra natale vide con perfetta ilarità di spirito appressarsi l'ultimo fine che per lenta tracheite gli avvenne. La sincera amicizia e la patria daranno perpetuo omaggio di riconoscenza a questa bell'anima, cui oggi noi pure intendiamo tributare altrettanto. (*Dott. Gaet. Bonetti.*)

Della irritazione locale della midolla spinale considerata come causa di certe affezioni nervose vaghe od anomale; di Isacco Parrish M. D. (1) (Arch. Gén. Mars. 1833. — Repert. Med. Chirurg. di Piemonte. Aprile 1833.)

Molti celebri pratici della Gran Bretagna applicaronsi ultimamente con gravi ricerche su di un soggetto oscuro qual'è quello dei morbi nervosi, e stabilirono, che molte di queste lesioni di forma cronica hanno la loro sede in una parte del midollo spinale, oppure nei ganglii del grande simpatico; e questi potersi vincere, dirigendo una cura esterna verso la colonna vertebrale.

Il D. R. P. *Player* pubblicò nel 1821 un breve saggio con cui provocava l'attenzione dei clinici sul rapporto esistente tra lo sconcerto della midolla rachidiana, ed i sintomi nervosi reperibili in varie regioni del corpo. In seguito ad una lunga esperienza egli scrisse che si trova quasi sempre alquanto di sensibilità, premendo sulla colonna vertebrale nei punti corrispondenti all'origine dei filamenti nervosi infermi. Egli curò quindi tali disordini con applicazioni sul sito leso, ed il profitto che ne ottenne lo corrobora nella sua sentenza. Questi cenni suscitarono nulladimeno ben poco la curiosità del pubblico, sino al 1828, epoca in cui le sue idee vennero confermate dal Dott. *Brown* di Glascovia in un opuscolo col titolo *sull' irritazione dei nervi della spina.* — Nell'anno successivo il Dott. *Darwall* sostenne le medesime opinioni nel suo scritto *Observations on some forme of spinal and cerebral irritation*.

Sopraggiunsero poi i Dott. *Teale* e *Tate*, il primo col suo trattato sulla *neuralgia* (1830), il secondo con quello della *isteria* (1830), e insistettero sul fatto, che la sensibilità alla pressione in qualche punto della colonna vertebrale, è un sintoma socio a varie affezioni nervose croniche e che l'indicazione curativa deve tendere a farla svanire, mercè qualche applica-

---

(1) *On Irritation on the spinal marron as connected with nervous diseaes* (*The American Journ. of the Med. Sc., août* 1832.)

zione esterna. Il Dott. *Teale* deduce anzi il seguente assioma di patologia: " Un morbo che ha la sua sede nelle grandi masse nervose, come nel cer- „ vello, nel midollo, non è già tanto palese in forza dei fenomeni nati nel „ centro medesimo dell' irritazione, come nelle parti lontane ove corrono a „ distribuirsi i nervi che hanno la loro origine nella porzione lesa „. Questo principio è supposto applicabile ad un copioso numero di malattie nervose dall'Aut., specificate col vocabolo di *neuralgia*, e che comprende non solo questi sconcerti dei filamenti nervosi caratterizzati col dolore, ma eziandio varii altri stati patologici indicanti un pervertimento delle loro funzioni normali. — Stabilendo in tal guisa a questa lunga serie di morbi una sede uniforme, non si spiega tuttavia bene ancora la condizione patologica che li costituisce, e non si determina neppure come mai il dolore sotto la pressione indichi lo stato di parti cotanto solidamente mantenute coi loro inviluppi ossei e ligamentosi.

Prima di abbracciare interamente le opinioni suenunciate, non si dovrebbe forse tentare di conoscere se i tronchi nervosi non possano essere evidentemente, ed anche seriamente infermi, senza che il loro centro sia alterato? Il Dott. *Darwall* si limita ad osservare che non vi è prova dell'esistenza del male nei tronchi nervosi indipendentemente dai centri; viceversa ve ne sono molte: se la doglia suscitata dalla pressione è l'unico sintoma che palesi in un modo certo l'irritazione della midolla rachidiana, e dei gangli del simpatico, non si può ammettere allora l'opinione del Dott. *Darwall*, mentre vi esistono casi di neuralgia caratterizzata da sintomi i meno equivoci, in cui non si trova questa sensibilità della colonna vertebrale.

L'irritazione dei centri nervosi coi sintomi concomitanti possono rinvenirsi quale affezione idiopatica, o dipendere dallo sconcerto delle funzioni di uno, o più organi: quindi un irritazione è suscettibile a svilupparsi primitivamente negli organi dentario, gastrico, ed uterino, diffondersi ai centri nervosi ed irradiarsi poi alle parti le più discoste. Ne abbiamo un esempio in certe estirpazioni di denti: in quelle malattie complicate note col nome d'*ipocondriasi*, di *melanconia* prodotte da un disordine nella superficie mucosa delle vie digerenti: infine negli sconcerti anomali, e vaghi della donna originati dall'irritazione uterina. Il Dott. *Tate* di Londra non titubò a sostenere che i sintomi anomali, spaventosi presentati dalle isteriche pos-

sono riferirsi all'irritazione del midollo spinale, irritazione che dice avere la sua sede nello sbilancio delle funzioni dell'utero. . . Egli prese tale conclusione, osservando che la sensibilità alla pressione della colonna rachitica è il sintoma fedele, e quasi patognomonico di questi morbi, ove si trovano quasi sempre *le doglie nel lato sinistro ed inferiore del petto, insieme ai palpiti*. Questi quattro sintomi: *disordine della menstruazione, sensibilità della spina il più sovente al di sopra delle vertebre dorsali superiori, dolori sotto la mamella sinistra, e non di rado sotto la destra, palpiti* possono distinguersi in mezzo ad una infinità di fenomeni formidabili in quasi tutte le malattie nervose delle giovani donne; ma quando i sintomi riferiti sono in eccesso, allora il Dott. *Tate* li raccoglie sotto la denominazione di *isteria*. Il Dott. *Parrish* fece le medesime osservazioni negli ospedali di Filadelfia.

Risulta dai lavori citati al principio di questa Memoria, che in seguito ad un disordine dell'azione normale di una parte o della totalità del midollo rachitico, e dei ganglii sia primitivo o come prodotto da preesistente irritazione, si manifestano nei varii organi alcuni sintomi costitutivi di morbi specificati sotto diversi nomi, sebbene dai Nosologi riuniti nella classe delle *neurosi*: di più tutte queste malattie possonsi ridurre a due ordini, *neuralgia*, ed *isteria*, la prima esprimerà il complesso dei sintomi nervosi sviluppati nell'uomo, la seconda nelle femmine. — È audace cosa il volere introdurre un simile sistema di generalizzazione in mezzo alle idee del giorno, ma se mai questa ipotesi potesse stabilirsi sopra la solida base dei fatti, e della osservazione, essa farebbe epoca nei fasti della medicina pratica.

Si scorge altresì un altro punto di vista sotto il quale gli sconcerti dei centri nervosi devono considerarsi, e si è nella loro conessione coi fenomeni complicati della febbre; allorchè si considerano le copiose simpatie, nella cui genesi il nervo ganglionare vien supposto l'unico agente, ed all'influenza che deve avere sulla nascita, e sull'esistenza dei morbi generali, o costituzionali, bisogna per forza riconoscere la grande importanza delle ricerche patologiche che hanno per oggetto questo apparecchio nervoso.

Resta malagevole il non concedere che le funzioni normali sono materialmente lese nella febbre, avuto riguardo ai sintomi originari di tal morbo, alla sua indole intermittente, al pervertimento della circolazione, ed alla de-

pravazione delle secrezioni. Il Dott. *Griffin* di Limerick pubblicò varie osservazioni relative alla febbre intermittente cronica: vi si leggono casi ove l'inefficacia dei mezzi conosciuti lo decise ad esplorare la colonna vertebrale, che rinvenne ognora sensibilissima alla pressione in tutti i punti della sua lunghezza; egli afferma pure di aver ottenuto i più felici risultamenti facendo svanire la detta morbosa sensibilità coll'uso delle applicazioni rivulsive ordinarie, e suppone a tal effetto, che la midolla spinale ed il nervo grande simpatico sieno contemporaneamente infermi, designando questo stato patologico col nome di *disordine funzionale del midollo rachitico.*

Quando si è autenticata l'esistenza della sensibilità morbosa della colonna vertebrale, della lesione nervosa ecc. incombe ricercare la causa primaria del morbo, la quale si troverà soventi volte nel disordine funzionale di uno, o più organi interni. Si offrano allora due precipue indicazioni: la prima, quella di guarire la sensibilità morbosa; la seconda, di stabilire le funzioni organiche che furono sconcertate. L'importanza di questo precetto è fuori di dubbio: poichè comunque si faccia scomparire la sensibilità della spina e con essa per un tempo i sintomi neuralgici, se si lascia esistere la primiera lesione, si potrà temere il ritorno degli ultimi per la presenza delle menome cause; ed a vicenda, se si tenta di distruggere l'irritazione primitiva, la quale coll' intermezzo di centri nervosi produsse la lesione generale, senza agire contemporaneamente sopra i punti sensibili col mezzo dei rivulsivi, gli sforzi saranno puramente inutili. Il Dott. *Parrich* passa quindi a rassegna i diversi rivulsivi che pone in tre classi; il salasso locale colle coppette, o mignatte; i vescicanti prima o dopo i salassi topici; l'applicazione del tartaro emetico: il salasso locale venne assai commendato, e massime dal Dott. *Teale*. Il Dott. *Tete* all' incontro considera questo salasso, ed i vescicanti come inefficaci, e spera buoni effetti, soltanto dal tartaro emetico, la cui azione è potente, e permanente. Questa varietà di parere facilmente si spiega. Nelle forme le più semplici di neuralgia, ove l'irritazione della spina è idiopatica, oppure dipende da piccole cause, o dove anche il sistema universale non è molto leso, il salasso locale, ed i vescicanti sia isolatamente, sia combinati produrranno sempre ottimi risultamenti, tuttochè si debba insistere molto tempo sul loro uso; e tali sono i fatti riferiti dal *Teale*.

Nella forma isterica di cui si occupò *Tate*, nella quale il morbo proviene dal disordine uterino, ed ove le funzioni nervose sono profondamente lese, fa d'uopo ricorrere a' mezzi la cui energia sia più valida e costante... Conviene tuttavia adoprare il tartaro emetico con prudenza, e ben considerare la suscettibilità particolare dell'infermo, mentre s'incontrano individui nei quali la sua applicazione darebbe origine a violenti convulsioni. È bene in generale di applicare i rivulsivi non già sul punto sensibile, ma bensì nelle sue vicinanze. Si proposero varie maniere per applicarli: la pomata composta con due grossi di emetico per oncia di pomata semplice è per lo più inefficace: si hanno maggiori probabilità spargendo una dose conveniente di questo sale sopra un empiastro agglutinativo ordinario rammorbidito col calore... Siccome non vi sono derivativi certi, sta al medico lo scegliere quelli che stima più idonei al caso.

A tutti questi ragionamenti seguono varie osservazioni dell'Autore, le quali per brevità noi tralasceremo; recapitolando però tutto il già detto, l'Autore stabilisce che la sensibilità alla pressione di qualche parte del midollo vertebrale è un sintoma che s'incontra in molte affezioni nervose croniche, e che facendo svanire questa morbosa sensibilità coi mezzi indicati, si guarisce perfettamente, od almeno si sospendono dette alterazioni; che le indicazioni precise, rilevate da questa circostanza, non sono abbastanza cognite per giustificare l'ammissione di un principio patologico determinato, applicabile ad ogni classe di malattie nervose. Questo articolo è fuor di dubbio assai rilevante, considerato sotto l'aspetto patologico, oppure nella sua pratica applicazione, in modo da eccitare ulteriori ricerche.

Dell'unione dell'acetato di morfina al solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti, del Dott. Carlo Farini *medico a Russi.*

Non è nuovo in medicina l'uso dell'oppio colla china nella cura delle febbri periodiche; come quello dell'acetato di morfina unito al solfato di chinina. Nullameno, avendo io avuto in varj casi a lodarmi di quest'ultima unione, mi piace farne un breve cenno. Vorrebbesi veramente a dì nostri non favellare di cosa senza l'appoggio di filosofiche ragioni, ed in medicina

ancora non parrebbe troppo conveniente l'additare de' metodi curativi senza porre in chiaro la teorica ragione, per cui si consigliano e praticano. Ma pur troppo, fino a tanto che la stessa esistenza sarà un problema insolubile, non saranno meno inesplicabili i diversi modi dell'esistenza! E siccome non potrà mai chiaramente spiegarsi il misterioso fenomeno della periodicità, sarà sempre, o empirica la pratica di troncarla, o teorica soltanto relativamente alle ipotesi che si accarezzano; e per quanto filosofo sia un medico, potrà bene nello studio di questo e di simili maravigliosi fenomeni ponderare i fatti, raccoglierli, collegarli; ma poi dovrà formare delle congetture, e sulle congetture fondare la pratica; e volendo pur sempre ragionare, avrà a riempire molti e grandi vacui colla sola immaginazione. Egli è vero, che curando de' fisconici, veggonsi di leggeri nelle lente infiammazioni di visceri del basso ventre i fomiti delle febbri intermittenti; ma perciò che risguarda il giuoco della periodicità rimane coperto da un velo, come quando niuna fisconia esista; ed è vero altresì, che colla cura razionale esclusiva senza l'opportuna amministrazione de' così detti *febbrifughi* assai poche guarigioni ottengonsi anche di quelle febbri, che sono legate a lente infiammazioni, e queste poche potrebbersi senza scrupolo da qualche incredulo porre nel novero di altre ottenute con mezzi empirici, o accidentalmente, non mancando ad essi fatti numerosi. Ma siccome, quanto è fuor di dubbio, perchè è un fatto, che la china tronca le intermittenti; altrettanto è occulto il perchè le tronchi, così non deve alcuno scandalizzarsi, se si proponga l'unione dell'acetato di morfina al solfato di chinina, solo per quella ragione, che si è vista in pratica efficace. Che se pure a taluno fosse in grado di sottilmente ragionare, prediligga l'ipotesi di una irritazione generale del sistema nervoso; l'unisca a quella data associazione di movimenti, che produca il giuoco della periodicità; poi al solfato di chinina dia il vanto di attraversare l'associazione accennata, e conceda all'acetato di morfina la laude di attutare l'irritazione dei nervi!

Ma vengo ai fatti. Io ho avuti a curare nell'autunno e nell'inverno passati non pochi quartanarj fisconici, delle terzane doppie, molte terzane semplici e quotidiane ed altre febbri intermittenti erratiche. Ho visti alcuni sgraziati abitatori delle campagne macilenti pel lungo patirne, che avevano preso la china o il solfato di chinina, e trangugiate delle libbre di vantati

elettuarj; e più o meno acconciamente erano stati curati con de' controstimoli di azione elettiva sui visceri ostrutti; ma tutto indarno; chè la febbre dapprima terzana si fece o quotidiana, o quartana o terzana doppia, e sempre mutando tipo, e poca tregua lasciando di incerta salute, e più prepotente facendosi nei parossismi, e crescendo le fisconie, avevansi a curare de' veri cronici. Io posso attestare, che dopo aver loro amministrato il solfato di chinina coll'acetato di morfina una sol volta, e non mai più di due, variando la dose a seconda dei casi, ed insistendo poscia sui controstimoli elettivi sui visceri fisconici e sulle frizioni con pomate mercuriali e di cicuta, li ho tutti restaurati in breve tempo. Qualora non v'erano fisconie, amministrato il rimedio suddetto, si sono tosto vinte delle terzane e quotidiane non recenti. Accennerò anche di due quartanarj fisconici, ai quali dopo avere ordinato il chinino coll'acetato di morfina, prescrissi la cura controstimolante da praticarsi in seguito, e che, trascurata la mia prescrizione, non avendo visto comparire un accesso o due, ritornarono alla vita laboriosa, al vitto rozzo; ed essendomi poi avvenuto di vederli dopo dei mesi, mi dissero di essere perfettamente guariti senz'altra cura, ed esaminatili accuratamente, vidi con sorpresa dileguate le fisconie, che prima presentavansi estese e rilevate. E come potrebbe ciò spiegarsi? Non so qual uomo comecchè fornito di acuto ingegno, il volesse a questa prova, non che io, che sentendo la mia pochezza, mi ristringo ad accennare i vantaggi ottenuti, pregando i medici, cui accade dover curare molte periodiche, a volerli sempre più confermare colla pratica.

Ascessi numerosi nei muscoli e nel tessuto cellulare delle estremità, accompagnati da una eruzione di bottoni purulenti e da una risipola cangrenosa della faccia; di Rennes *medico a Bergerac.* (Arch. Gen. Jour. compl. Avril 1833.)

Il fascicolo del mese di marzo degli *Archives* (T. 1.o 2.a Série) contiene fra altri fatti interessanti raccolti nella clinica di *Rayer* e pubblicati da *Duplay*, una osservazione rimarchevole di diatesi purulenta, manifestatasi sotto forma di ascessi considerevoli nelle varie parti del corpo; osserva-

zione che il suo Autore ha ravvicinata ad altri due fatti molto analoghi, egualmente pubblicati in questo giornale in una Memoria sulla flebite di *Dance*. Quest'ultimo, abbenchè confessi di ignorare la natura ed il carattere di tale malattia, è peraltro tentato ad attribuirla all'esistenza di una flebite profonda che non è stata per anco cercata sul cadavere. Il primo, che ha potuto fare questa ricerca e non vi ha trovato flebite, non sa come spiegare questa tendenza singolare alla formazione di pus nelle diverse parti del corpo, e riguarda la questione siccome tale, da non poter esser risoluta nello stato attuale della scienza ed attende ulteriori osservazioni che vengano a completare le prime.

Il fatto che ora descriveremo analogo ai precedenti aumenterà il numero delle osservazioni anatomiche, relative al nascere ed allo sviluppo degli ascessi profondi, siccome pure alla disposizione particolare che acquista la materia purulenta nell'interno de' nostri tessuti.

Li 22 aprile 1828, accettai allo spedale militare di Strasbourg nelle mie sale, dice il *Rennes*, un tale di nome *Allemand*, soldato del treno dell'età di 32 anni, alto, forte e robusto, malato da quindici giorni. Dichiara quivi, di avere avuto febbre, di poi dei tumori dolorosi alle gambe ed alle coscie, i quali si sono dissipati lasciando scorgere in loro posto delle infossature corrispondenti suscettibili ad ammettere l'estremità di uno o più diti secondo l'estensione. Le estremità superiori, in particolar modo gli avanbracci, presentano ancora molti di questi tumori, il di cui volume varia fra quello di una piccola noce e quello di un piccol uovo di gallina. Questi tumori sono molli, quasi senza rossore, ma molto dolorosi siccome i primi. La faccia è nello stesso tempo gonfia, lucente e presenta l'aspetto risipelatoso. Avvi veglia; capo pesante; sete viva, tosse secca; stitichezza; profondi dolori nelle inferiori estremità; il polso è pieno, forte e frequente. Prescrissi un salasso di dodici oncie, il quale presentò un grumo compatto, ed una cotenna grossa mezza linea; gli avanbracci furono coperti di cataplasmi emollienti, ed alle estremità inferiori furon fatte delle fomentazioni della stessa natura.

L'indomani, il polso era più cedevole, ma sempre frequente; la faccia era meno rossa e meno tumefatta; la sera era al medesimo stato; la lingua però più secca, sete più viva; niun dolore addominale. Venti sanguisughe

all'epigastro; emorragia abbondante. Li 24 al mattino, polso alto, frequente, leggier madore; eruzione sopra le coscie di pustole di una natura particolare. (Salasso di otto once; sangue cotennoso, grumo compatto nuotante in una abbondante sierosità:) la notte è più tranquilla. Li 24 il polso è depresso; i dolori alle estremità, minori; eruzione su tutte le parti del corpo, ma particolarmente sul ventre, di bottoni suppurati molto simiglianti a quelli della varicella. Aperto col bistorì uno degli ascessi dell'avanbraccio n'ebbe sortita un pus denso, viscoso, di un bianco grigio, senza odore. La risipola si manifesta in ispecial modo sulle parti superiori e laterali dei naso; l'occhio destro è chiuso, lacrimante. (otto sanguisughe sotto le mascelle; vescicanti alle gambe.) La sera, agitazione; leggier delirio; il malato vuol sortire dal suo letto e lascia sfuggire le urine senza avvertirle; si manifestano due punti cangrenosi, l'uno sul naso, l'altro al dissopra della sopracciglia sinistra; gli sputi sono densi grigiastri e fetidi. Li 26 al mattino, le macchie cangrenose hanno acquistata maggiore estensione; esse presentano la larghezza di una moneta da due franchi; la flittena è ben formata al disopra della sopraciglia; il polso è molto depresso, piccolo e frequente; leggier coma; niun dolore; i bottoni della eruzione sono molto più grossi e più rilevanti del giorno antecedente, giallastri al centro, riempiti di pus e circondati da un cerchio rosso; la lingua non è maggiormente secca dei giorni antecedenti; il ventre è libero. (Decozione di borragine mielita; pozione gommosa acidulata; polvere di canfora sulla risipola). La sera a due ore, il malato è sempre nello stato semicomatoso e da se scaccia lievemente le mosche; un siero rossastro sorte dalla piaga del naso, e le pustole sono appianate; il polso è sempre più depresso; gli sputi, che contengono un poco di sangue disciolto sono espettorati difficilmente. A sei ore, si manifesta un sudore abbondante, per cui vengon bagnate tre camicie. Fino a dieci ore la respirazione divenne sempre più difficile; gli sputi si sopprimono; il raglio comincia a mezza notte, e la morte ha luogo li 27 ad un ora e mezza del mattino.

Sezione li 28 alle ore 8 del mattino.

Niun dimagrimento, nè odor disgustoso. Le macchie cangrenose della faccia penetrano tutta la grossezza della cute e del tessuto cellulare sottogiacente alla profondità all'incirca di tre linee, diminuendo di larghezza e d'in-

tensità a misura che esse vieppiù si approfondano. Il tessuto cellulare sottocutaneo delle estremità è la sede di una ventina di ascessi più o meno riempiti di un pus analogo a quello che è stato evacuato durante la vita per l'apertura di uno di essi. I muscoli delle estremità superiori ed inferiori particolarmente quelli delle gambe e degli avanbracci presentano un numero eguale di collezioni purulenti della grandezza di una noce moscata a quella di una grossa noce. Il pus ch'esse contengono, denso, viscoso, rossastro, simigliante al suco delle lenticchie, è contenuto nella medesima sostanza dei muscoli, le di cui fibre sono là non solo divaricate ma sminuzzate, fuse, interotte, e bruscamente troncate. Questi ascessi, esattamente circoscritti e come entro cisti, hanno le pareti formate dalla medesima sostanza muscolare, resa grigiastra molto superficialmente; ai d'intorni, non rimarcasi alcuna alterazione di muscolo. Questi ascessi sono situati per la maggior parte profondissimamente nelle estremità; i muscoli del tronco non ne presentano traccia alcuna. Tutto il sistema muscolare è di un rosso scuro. I muscoli del dorso sono quasi violetti. Le articolazioni sono sane.

La pia-madre è molto iniettata, e di un rosso-bruno che appalesasi in ispecial modo nei plessi coroidei e nella tela coroidea. Tutte le parti del cervello offrono una consistenza rimarchevolissima; la sua sostanza è più colorata dell'ordinario; il cervelletto nulla presenta di particolare; la protuberanza anulare e la midolla allungata sono estremamente dure: non avvi sierosità nei ventricoli.

La membrana mucosa della trachea è lievemente rossa, le sue divisioni lo sono sempre meno, quanto esse si approfondan vieppiù nel pulmone. Il tessuto di questo è nerastro, esente da alterazioni, più particolarmente ingorgato di sangue nella parte destra, ove si scorgono alcune glandole nerastre. Il cuore è voluminosissimo, le pareti del ventricolo sinistro sono ingrossatissime, e la sua cavità è poco considerevole. Non trovasi sangue in quest'organo; ma le vene, tanto del tronco che delle estremità, sono riempite di un sangue nero, in parte grumato, il quale moltissimo accolora i tessuti sui quali si estende. I vasi per se non presentano nulla di rimarchevole. L'interno dello stomaco presenta nel suo basso fondo un rossore superficiale, e l'intestino un accoloramento rosso leggierissimo ed

uniforme di cui puossi dispensare dal tenerne conto. I muscoli psoas ed iliaci sono esenti da depositi. Il fegato è voluminoso, un poco colorato dal sangue ch'egli contiene. La milza e la vescica sono sane.

Io non voglio aggiugnere a questa osservazione alcuna riflessione sulla natura e carattere della malattia; debbo per altro far rimarcare che gli ascessi degli arti inferiori hanno preceduta la risipola della faccia, e non ne possono essere considerati come la conseguenza. Voglio più particolarmente rimarcare quelle depressioni della pelle, corrispondenti alla scomparsa dei tumori delle gambe e delle coscie, e quella eruzione particolare dei bottoni pisiformi, immediatamente riempiti di pus, che appariscono in alcune ore, e che ho osservato costantemente essere un presagio di morte. Li ho osservati cinque o sei volte in casi di febbre putrida con parotidi suppurate, ed altre due volte in casi di reumatismi articolari acuti, i quali ebbero prontamente un termine fatale.

Non v'ha alcun dubbio che i fatti di questo genere non sieno in realtà più numerosi di quello che si creda, e che sarebbero stati pubblicati, se non l'avesse impedito lo spirito di sistema in alcuni, od il timore di sembrare sacrificatori all'umorismo in alcuni altri. Ora pertanto nell'epoca in cui viviamo, e soprattutto dopo l'apparizione del choléra-morbus asiatico, che ha dato un sì grande sviluppo alle idee mediche, non comprendo come si oserebbe muovere al ridicolo questa tendenza dei giovani medici alla riabilitazione dell'umorismo ragionevole, non dell'antico umorismo speculativo sì giustamente screditato nelle sue esagerazioni, ma dell'umorismo rigenerato che nasce dalla osservazione e dalla esperienza, che nulla ha di esclusivo, e che assoggettato al metodo rigoroso dell'analisi, si presenta come il compimento delle dottrine incomplete del solidismo, in una folla di casi ove queste non possono essere sufficienti alla spiegazione dei fenomeni.

Esposizione de' fenomeni e della cura di una Catalessi, inviataci nel maggio ultimo scorso da un medico condotto in un paese della Marca Anconetana.

All'ultimo giorno del prossimo passato marzo fui obbligato portarmi a visitare una donna d'anni 29; maritata da 8 anni, robusta, di bello aspetto,

nata da tutt'ora sani genitori, madre di 4 figli, che non sofferse mai malattia di alcun genere; la quale trovai nello stato che ora sono per descrivere. — Ella aveva un'aspetto siccome di stupida; passeggiava di continuo a tardo passo per la sua camera; mandava a quando a quando profondi sospiri; faceva sentire poche parole male articolate; aveva molta sete, ma avversità alle bevande fredde, e solo beveva di calde; mal soffriva la vista del più piccolo fra suoi figli che prima formava l'oggetto delle sue tenerezze; se veniva da qualcuno interrogata, non rispondeva che con un sospiro, ed una languida e penetrante occhiata; il suo occhio era vivo, assai splendente, e per lo più rivolto al cielo; la di lei pupilla dilatata e contrattile; i suoi polsi davano 45 in 50 battute per minuto primo, ogni 5, o 6 delle quali due si sentivano più frequenti, ed a queste corrispondevano il palpito del cuore, il battito delle carotidi, e delle tempie; il suo cibo giornaliero, da poi che trovavasi in questa infelice situazione non oltrepassava il peso di 12 oncie, tutto però preso in una sola volta, e precisamente a mezzo giorno ed ingojato con qualche avidità; il cibo era quale si suole in banchetto famigliare — Io visitai questa inferma solo al terzo giorno di tali fenomeni; eran taciute in questi tre giorni le funzioni alvine; la notte la passava dormendo ad intervalli, e svegliandosi sovente con tremori. La viddi alle 2 pomeridiane: gli astanti mi pregarono fermarmi alcun poco, giacchè, dissero, io avrei riscontrati ulteriori misteriosi fenomeni. Difatti alle 3 pomeridiane questa infelice mandò un gemito, poscia si mise sul letto; li suoi arti inferiori erano distesi, il tronco diritto, la testa piuttosto inclinata all' indietro, gli occhi fissi al cielo, il destro braccio portato colla mano distesa sul cuore, ed il sinistro tenne la posizione naturale, il suo volto perdè di colore, ma non divenne del tutto pallido, da suoi occhi per circa mezz'ora grondarono lacrime, ma non accompagnate da gemito, li suoi polsi si fecero piccoli e frequenti, e contai fino a 98 battute per minuto primo, la sua cute più calda, ed alcun poco di sudore venne espresso dalla fronte, e dalla base del collo. Venni assicurato che ne' due precedenti giorni l'ammalata fu presa dallo stesso accesso alla medesima ora. Durante questo io mi feci ad esaminare il battito delle carotidi, delle temporali, e dell'aorta ventrale, che pur si sentiva, e tutto corrispose a quello delle arterie brachiali; non mi fu dato sentire colla mano il palpito del cuore, giacchè riteneva con

tanta forza la destra su questo, che non si potè in niun modo togliere da tale posizione, ed opponendovi forza ella dava gemito compassionevole. Diressi la mia osservazione sulle pupille che trovai dilatate e ferme. Gli occhi non sembravano più impressionabili, giacchè soffrivano senza movimento alcuno, persino l'atto minaccievole di un colpo di punta. Apposi alle sue narici una pezza inzuppata nell'aceto fortissimo, e poi nell'ammoniaca liquida, e non diede segno di alcuna sensazione. Poscia ebbi campo ad osservare che tutta la di lei persona manteneva quella qualunque positura che da un astante le venisse data, toltone però il braccio destro che riteneva, come dissi, a molta forza sul cuore; il tronco cedeva bensì alla posizione supina, ma l'inferma dava lamento (non alterandosi però il polso) e faceva conoscere con gemiti che il tenerlo giacente le riesciva doloroso; sicchè rimettendola alla primiera stazione, la malata fermava il pianto. A qualunque punto io parlassi all'inferma ad alta o bassa voce, non mi diede mai segno di ascoltarmi. In tale stato l'infelice rimase per 4 ore. Indagai della causa di questi fenomeni, e mi venne detto che forse poteva attribuirsi a qualche patema d'animo — La mia prima indicazione la diressi a troncare il periodo di tali fenomeni, ed amministrai il solfato di chinina a 16 grani; ma ricomparve l'accesso nel susseguente giorno, con pari intensità, ed alla medesima ora. Replicai il solfato di chinina a 20 grani; più, ordinai una applicazione di 20 mignatte all'interno delle coscie, e 12 alle tempie; non che 14 grani di diagridio, e 18 di mercurio dolce che ingojò misto in un cucchiajo di semolella a debita distanza dalla amministrazione del solfato di chinina. Le sanguisughe succhiarono circa onc. x di sangue assai carbonizzato, e dopo 4 ore il purgante spiegò il suo effetto, facendo per tre volte emmettere feci dense, viscose, e di un color giallo-verdognolo. Ma all'altro giorno ancora tornarono in scena gli stessi fenomeni, senza alterarne il periodo; perciò nuova amministrazione dell'antiperiodico, e fu portato a 28 grani. Al dì appresso ebbi il piacere di vedere l'inferma non assalita dall'accesso de' sei giorni scorsi, giacchè nulla comparve, ed anzi sul far del 7.° giorno diede segno di notabile miglioramento. Cominciò a parlare schiettamente, accusando che parevale d'essersi svegliata da un lungo sonno, accompagnato da funesti sogni che molto l'avevano angustiata, e che sentivasi un gran peso al capo, all'epigastrio, ed all'utero. Ricercò del piccolo suo figlio che tosto vedutolo lo accarezzò; manifestò molta sete, e sporgendo la

lingua la fece vedere arida assai, e bianco-giallastra. Ella non incolpò alcuna causa per questa malattia, e nulla disse aver sofferto di dispiacente; li suoi polsi si ricomposero. Per quanto io pregassi l'inferma, non mi fu possibile poterla assoggettare ad alcuna cura; solo, disse, prenderò una decozione di fiori di camomilla, perchè bibita di mio genio; e così continuò fino al decimo giorno di malattia; quando tutto ad un tratto fu presa da febbre, da dolori all'utero, insomma da tutto ciò che può manifestare esser alcuna affetta da lieve metrite. Allora s'addattò ad un metodo curativo, e presto si vinse questa malattia. Due salassi, e l'amministrazione di pochi rimedj antiflogistici valsero a metterla in convalescenza dopo 5 giorni di comparsa della metrite. Al sesto giorno (16.° dalla comparsa della catalessi) all'un'ora di notte ricomparve in scena qualcuno de' suddescritti fenomeni catalettici; dopo 2 ore l'ammalata rinvenne, ed accusò essersi accorta di tuttociò che nel precedente periodo di tempo eragli accaduto (senza però averle prodotto alcun fisico dolore) ciò che mai si ebbe nelli sei primi fortissimi accessi. Subito dopo rinvenuta dalla convulsione, suggerii l'immersione di tutta la persona in un bagno tiepido, di poi prescrissi dei bocconi composti di gomma ass. fetid. di estratt. di cicut., e con una leggerissima dose di acetat. di morfin. per procurare anche un poco di sonno all'inferma che da molti giorni, continuamente quasi, vegliava. Questo metodo di cura fu ripetuto per 15 giorni, dopo i quali la malata si stancò assoggettarsi ulteriormente a mediche prescrizioni perchè sentivasi del tutto in perfetta salute, nella quale vive tuttora.

Relazione della malattia (arteritide cronica) di cui morì il Prof. Melandri; Lettera del Dott. G. Montesanto al Compilatore degli Annali Universali di medicina.

Chiarissimo Signore.

Due motivi principalmente mi conducono a pregarla di voler pubblicare ne' suoi *Annali* lo scritto che qui le unisco quale io lo consegnai a questo Municipio; primamente, perchè vengono in esso esposte le circostanze che precedettero la morte repentina del celebre Prof. *Melandri* e le circostanze della sezione del suo cadavere eseguita con ogni diligenza al cospetto di medici distintissimi, sulle quali cose venni interrogato da parecchi miei colleghi,

anche lontani, amici ed estimatori di quell' insigne chimico: in secondo luogo, perchè essendosi in lui rinvenute le conseguenze più manifeste di una estesa e gravissima *arteritide cronica,* congiunta ad un copioso spandimento di siero, sopra tutto nel torace, questo caso per il proprio valore patologico viene a collegarsi necessariamente colla *Storia ragionata della Cronica Arteritide,* che io le inviai nel 1825, e che fu riportata da lei nel fascicolo del dicembre di quell'anno (vol. 36.°, p. 325), come fu pure ripetuta nel 1827 dal *Med. Chir. Zeit.*: *B.* 1, e dal *Journal des progrès des Sciences et Institutions Médicales.* V. VIII, 1828, p. 256 e seg.

E ciò tanto più che alcune delle cose da me allora dette intorno alle predisposizioni originarie e ad alcuni segni precursori e compagni di quella insidiosa e tremenda malattia delle arterie, voglio dire il rachitismo e le acute doglie di apparenza reumatica alle membra ed al petto, risultano confermate anche questa volta, come di leggieri scorgesi raffrontando fra loro queste due Storie.

Ciò per altro che stimo meritare una particolare considerazione nel tristissimo caso del *Melandri,* si è la molta copia di siero rinvenuta nel cadavere in ambi i lati del torace e nell'addome, senza che durante la vita avesse potuto nascere il sospetto, per i sussistenti fenomeni morbosi, dell'esistenza dell' idrotorace e dell'ascite.

Quell'abbondante raccolta di siero sarebbe forse stata il prodotto delle ultime ore della vita e la conseguenza di una rapida irruzione acquosa in quelle cavità, e singolarmente nel petto, da tutte le altre parti del corpo, talchè l'idrotorace possa dirsi insieme e l'effetto estremo del male, e la causa estrema ed efficiente della morte repentina? Egli è certo che nel *Melandri* non sussistevano i fenomeni proprii di quell' idrotorace, che poi si rinvenne così manifesto dopo la morte; egli è noto che noi vediamo talvolta nel corso de' mali prodursi e raccogliersi con sorprendente prontezza in alcuni luoghi del corpo umano infermo de' materiali morbosi in molta quantità: pare adunque che si possa non senza grande ragione inclinare a risolvere affermativamente la proposta quistione, giacchè non si saprebbe altrimenti come ammettere la preesistenza di tanta massa di liquido nel torace, senza che ne susseguissero quegli accidenti, che per legge istessa meccanica avrebbero pur dovuto palesarsi nel malato.

Un altro fatto sul quale giova arrestarci si è quella regolarità nel ritmo de' polsi mantenutasi costante nel *Melandri*, quantunque esistessero tanti guasti in tutto il sistema arterioso, incominciando, come si vedrà, dall'arco dell'aorta e progredendo per tutte le maggiori ramificazioni di quel sistema de' vasi: mentre poi nell'altro caso di arteritide cronica da me narrato, e di cui ho fatto menzione, i polsi furono sempre sommamente e per ogni modo irregolari. D'onde procedette in questi due soggetti una sì grande differenza e così rilevante per la diagnosi?

Non sarei lontano dal credere che a ciò possa avere contribuito il vario grado ed il modo diverso di alterazione delle membrane arteriose indotto in questi due casi di arteritide, grado e modo reso palese dalle relative necroscopie. Voglio però rammentare come cosa importantissima, che nel caso primo da me narrato, esisteva una *manifesta traccia di ossificazione nella valvula semilunare corrispondente all'origine dell'arteria coronaria destra*, quando invece nel Melandri *tutte le valvule del cuore non offrivano traccia sensibile di alterazione*.

Mi è noto che il dotto mio amico Dott. *Zannini*, di Venezia, per replicate osservazioni da lui istituite con quella rara intelligenza di cui è fornito, crede le anomalie dei polsi nelle malattie cardiache essere principalmente l'effetto delle alterazioni delle valvule; della quale opinione vorranno certamente i medici indagatori tener gran conto nelle loro cliniche e patologico-anatomiche ricerche, come ho fatto io questa volta, in cui mi risultò sì conforme al vero. Simili ricerche, per ciò che spetta allo stato delle valvule collocate presso organi cotanto influenti nell'economia della circolazione sanguigna, acquistano un nuovo valore dopo quello che *Martin-Solon* ne dice, riportando alcune sue recenti osservazioni sulle malattie del cuore nel *Journal universel et hebdomadaire de Médecine*. T. IX, p. 457.

Sono colla più distinta stima

Di lei

Di Padova ai 2 marzo 1833.

Dev. Serv. ed Amico

G. Montesanto.

Inclita Congregazione Municipale della Regia Città di Padova.

" Il sottoscritto medico nel segnare li 22 febbraio p. p. la *Tabella Mortuaria* del fu chiarissimo Prof. *Girolamo* Dott. *Melandri*, domandò a codesto Uffizio che fosse eseguita la sezione del cadavere, *poichè la morte repentina era avvenuta alle ore 4 1/2 antimeridiane di quel giorno per una cagione, la quale meritava di essere conosciuta, onde rilevare quale vizio organico toracico sussistesse senza fenomeni. che durante la vita ne dassero manifesti indizj* ".

" Il Prof. *Melandri*, in fatto, soffriva da alcune settimane un lieve e costante senso di peso al petto salendo le scale, con una frequente e facile separazione di muco sanguigno e talvolta, singolarmente appena svegliato la mattina, di pochissimo pretto sangue dalle fauci, preceduto o seguito da poca tosse, o da una irritazione alla gola, di cui pareva soffrisse anche in salute pel raschiare che faceva abitualmente la gola stessa, e da cui si sarebbe detto avesse origine quell'acuto e non di rado strillante tuono di voce, che gli era proprio. Il di lui sonno però era tranquillo; il decubito quale suol essere nell'uomo sano; le urine erano abbondanti e naturali; non vi aveva mai irregolarità veruna nel ritmo de' suoi polsi; erano però rigidi e celeri sino a dare oltre 90 battute in ogni minuto primo; nè mutarono mai d'indole anche dopo replicati salassi, non che dopo la reiterata applicazione delle mignatte, tanto sul petto, che alle emorroidi e dopo l'uso della digitale e degli antimoniali in larga dose e per più tempo amministrati. Questa insistente rigidità e celerità de' polsi aveva dato motivo di seria considerazione al sottoscritto medico curante, quantunque il malato, che contava quasi cinquant'anni d'età, asserisse esistere in lui sino dalla prima gioventù, quando un accesso di forma asmatica avvenuto in mezzo al sonno nella notte degli otto febbraio suddetto, accrebbe vie più il sospetto, che sotto una illusoria apparenza di lenta affezione reumatico-catarrale si nascondesse un grave malore. E pur troppo davano gran peso a questo sospetto le circostanze seguenti: l'originaria assimetria nel *Melandri* del tronco e degli arti; l'abito generale del corpo fattosi in breve giro di tempo molto pingue e floscio, nimico d'ogni moto a piedi; il colore della faccia quale suol vedersi nelle clorotiche; una copiosa emoftisi superata in gioventù; una grave malattia di

apparenza reumatica, con vivissimi dolori fissati ai muscoli del dorso e del petto, sostenuta nel 1827; le moleste fugaci sensazioni d'indole varia ed oscura, ora agli arti ed ora al capo, od al tronco, capaci talvolta di fargli perdere l'equilibrio della persona, di cui querelavasi da più anni, che gli facevano provare, ei diceva, una interna momentanea impressione, quale verrebbe ad un tratto dalla minaccia di una immediata sospensione del respiro, locchè eragli appunto avvenuto la sera del 24 dicembre p. p. trovandosi seduto, e ridendo un po' forte in mezzo ad alcuni suoi amici; e finalmente, la natura istessa de' suoi studj prediletti, che lo tenevano per sì lunghe ore da molti anni giornalmente presso il fornello ed a canto ai crogiuoli. „

" Siccome però all'accennato insulto asmatico, che il malato diceva non aver prima mai sofferto, pareva potesse aver contribuito un disordine dietetico e l' impressione dell'aria esterna nelle fredde ore di quella stessa notte andando al teatro, e siccome mercè pochi semplicissimi mezzi ben tosto dileguossi quell'insulto per lasciar luogo ad una febbre di ventiquattr'ore, sciolta si con universale sudore e senso di successivo ben essere, così nudrivasi ognora la speranza, che con un esatto e costante metodo di cura si potesse pervenire a riordinare le funzioni de' visceri toracici, ne' quali le istituite indagini e le reiterate osservazioni sui fenomeni del male, non palesavano veramente che sussistesse per anco una lesione organica. Tale fu pure l'avviso del Sig. Dott. *Benvenisti*, il quale aveva veduto altre volte il *Melandri* e lo esaminò attentamente nella conferenza tenutasi circa la metà dello stesso mese per istanza fattane dal curante, quando aveva preventivamente dichiarato all'illustre Sig. Prof. *Fanzago*, Direttore della Facoltà Medica dell' I. R. Università, che il *Melandri* abbisognava di essere dispensato per qualche tempo dalle funzioni della sua cattedra di Chimica. Fu dunque concluso col Sig. Dott. *Benvenisti*, che si dovesse tosto rinnovare il salasso, ricorrere poscia a' vescicanti, e più tardi, occorrendo, praticare de' cauterii, insistendo ne' rimedii interni già prima usati, unendovi gli estratti virosi. Dovevasi mirare, per comune parere, con ogni possa a vincere quella condizione di profonda flogosi che vedevasi dominare pertinacemente negli organi contenuti nel torace, poichè temevasi che questa condizione fosse tale da rendersi, col progresso, indomabile e minacciosa anche per i suoi tardi effetti. „

" L'occulta violenza del male però preparava invece un improvviso disastro. Scorsi otto giorni in piena calma; passate dal malato in placido continuo sonno più notti e singolarmente quella che precedette il giorno 21 febbraio, egli si trovò in tutto quel dì e nella sera seguente in uno stato, che gli faceva sperare vicina la guarigione. Dopo aver goduta nella successiva sera più ore lietamente in famiglia giuocando alle carte con qualche amico, si adagiò in letto circa la mezza notte e prese sonno: erano le quattro del mattino, allorchè d' improvviso chiamò il domestico a lui vicino perchè gli recasse dell'acqua calda per immergervi le mani, affine di liberarsi, come aveva fatto l'altra volta, dell'attacco asmatico, che lo aveva di nuovo e fieramente sorpreso. „

" Ma il tempo mancò ad ogni soccorso: un istante dopo questo attacco, aveva di già troncata la vita di un uomo sì distinto, e lo aveva rapito per sempre, con grave danno di tutti, alla famiglia, alle scienze, all'Italia, ch'egli cotanto onorava sulla Cattedra e cogli scritti.

Necroscopia.

" Oggi, giorno 23 febbraio 1833, ore quattro e mezza pomeridiane.

In una camera terrena della casa ove esiste la Scuola ed il laboratorio chimico dell'I. R. Università, alla mia presenza e

delli Sigg. Dott. *Zecchinelli*, Medico Consulente del Comune.

Leopoldo Biagi, Chirurgo Delegatizio.

Giacomo Spongia, Medico Direttore dello Spedale civile.

Vittore Fabris, Decano della Facoltà Medica dell' I. R. Università.

Giorgio Morgagni, Medico.

Francesco Argenti, Chirurgo.

viene dalli Sigg. suddetti *Fabris* e *Argenti* eseguita la sezione del cadavere del Prof. *Melandri* morto ieri alle ore quattro e mezza antimeridiane.

" *Aspetto esterno*. Cadavere di persona gibbosa, con torace depresso nella parte anteriore destra ed elevato nella regione delle coste spurie dal lato opposto. Ventre voluminoso, deforme, più eminente nel lato sinistro. Arti sproporzionati; piedi all' infuori. Scroto gonfio alla parte destra, come fosse teso da gas racchiuso „.

« I lineamenti della faccia poco alterati. Macchie da morto alle spalle „.

« *Apertura del torace*. Rimosse le coste collo sterno, sgorga dalla cavità toracica grande quantità di siero sanguinolento, che si calcola per più di due libbre nel lato sinistro, e molto di più nel destro. = I pulmoni si presentano piccoli, floscii, vuoti, punteggiati in ogni lor parte di sostanza atra, e specialmente il destro, avente una tessitura spugnosa somigliante a quella della milza „.

« Lasciato in sito il cuore colle sue attinenze, si passa all'*apertura del basso ventre*, ove si trova pure del siero nella quantità di circa due libbre. Le pareti addominali e l'omento offrono copia grande di pinguedine „.

« Il fegato nulla presenta di morboso, se non che la cistifellea contiene due calcoli della grossezza d'una galla di quercia, giallo-grigiastri, rotondi, moriformi „.

« La milza non ha che un volume alquanto maggiore dell'ordinario. Il ventricolo, e gli intestini sono sanissimi „.

« Rimossi tali visceri si passa ad osservare.

« *Il cuore*. È questo involto in un'adipe abbondante, ma floscio; il suo volume eccede l'ordinario ed in particolar modo il ventricolo sinistro, il quale ha le pareti grossissime e resistenti: tutte le valvole del cuore non offrono traccia sensibile di alterazione. „

« L'aorta è assai dilatata in tutto il suo arco, con rimarcabile ingrossamento delle sue tonache. L'interna sua superficie è rossa di fina iniezione, che si mantiene intensissima anche dopo la lavatura replicata; e ciò in tutto il corso dell'aorta stessa sì toracica, che addominale. „

« In mezzo al rossore di questa interna superficie, che trasparisce pure sulla esterna, si vedono molte macchie bianco-giallastre di poche linee più grandi e frequenti all'arco aortico, decrescenti nel restante del corso di quell'arteria. Oltre a queste macchie e ad alcune poche soluzioni di continuo, a guisa di particolari esulcerazioni, vi sono alcune altre macchiette lenticolari più intensamente rosse, alquanto rilevate dall'indicata superficie. Raschiando coll'unghia al sito di queste rilevatezze, si pone allo scoperto una piccola squammetta solida, biancastra, fragile e crepitante. — In tutto il corso dell'aorta si stacca con somma facilità l'interna membrana e si scorge tra essa e la sottoposta uno strato di sostanza giallastro-rossiccia, granellosa, unifor-

memente diffusa, la quale rendesi più manifesta al posto delle macchie bianco-giallastre, ove l' interna membrana è attenuata, e si vede poi a nudo ne' pochi luoghi ulcerati. „

" La stessa alterazione si diffonde alle coronarie, alle carotidi, alle succlavie, con eguale intensità. Le iliache ne partecipano parimenti; solo nelle crurali il processo morboso è meno intenso, ed il rossore più limitato, mentre nelle brachiali d'ambedue i lati si estende con eguale intensità, ed in queste arterie di minor calibro, la superficie esterna è pure arrossata in maniera da non lasciarla distinguere a prima vista dalle vene vicine. La sola arteria pulmonale è affatto scevra dalle alterazioni, che invadono tutto il restante sistema arterioso, nel quale non si racchiude una sola goccia di sangue. „

" Il sistema venoso, all' incontro, ben turgido di sangue, non presenta alcuna traccia morbosa. „ (*G. Montesanto, M.º F.e*)

Osservazioni sopra i benefici effetti degli stimolanti usati all'esterno, nelle interne infiammazioni, di Giovanni Hancock. (The London Medical and Surgical Journal. Sevtember 1832) *Estratto*.

L'Autore di questa Memoria comincia dall'osservare che la suscettività per gli stimoli che addimostra lo stomaco ed il tubo intestinale si è di gran lunga minore di quella dell'esterna cute. La qual differenza devesi a parer suo attribuire alla natura della membrana mucosa, che tutto investe il tubo digestivo. Ciò posto aggiunge quando si tratti di que' casi morbosi in cui un'estesa e potente impressione sopra tutta l'economia animale può effettuare una salutare rivulsione richiamando il sangue dalle interne parti ingorgate ed equilibrando la circolazione degli interni visceri con quella dei capillari cutanei, egli è chiaro che un'applicazione stimolante (od irritante) su tutta la superficie della cute deve essere di un'efficacia incalcolabilmente maggiore di quello che se la si facesse sulla mucosa intestinale, e ciò per la maggiore estensione sulla quale si può agire trattandosi della cute, per la maggior suscettività per gli stimoli di questa membrana, e pel pericolo che vi sarebbe agendo con forti stimolanti od irritanti sul tubo digestivo.

I casi morbosi ne' quali l'Autore narra di avere osservati prodigiosi effetti dalle frizioni fatte su tutta la cute, sono specialmente di avvelenamento da oppio, e di acute pneumoniti. Noi ne riferiremo alcuni.

Osservaz. 1.a Curavasi mediante frequenti dosi di oppio un certo tale affetto da una contrazione spasmodica ad una mascella, e le dosi del rimedio furono imprudentemente spinte al segno da togliere non solo tutti i sintomi tetanici, ma da produrre ancora la più mortale insensibilità e lo stupore apopletico. Le fredde affusioni non producevano altrocchè un'effetto passaggero. Sopravvenendo il nostro Autore, e veggendo il caso pressocchè disperato ordinò che si fregasse il corpo dell' infermo con una soluzione di sale, pepe, e succo di limone. Questa nuova applicazione non produsse dapprima verun sensibile effetto, ma ripetuta alternativamente più volte colle fredde affusioni in non molto tempo l'infermo rinvenne di tanto che potè prendere un'emetico, il quale rigettò dallo stomaco molto oppio e canfora.

Egli è vero soggiunge l'Autore che un'utilissimo mezzo abbiamo nel tubo appositamente inventato per estrarre i veleni dallo stomaco (1) che egli chiama *stomaco-pompa*, ma quando il veleno sia già stato in tutto od in parte assorbito poco o nulla può esso giovarci, ed è necessario avere in pronto altri mezzi, i quali validi riescano contro gli effetti narcotici del veleno, e le interne congestioni di cui è cagione.

Riguardo poi alle frizioni di sopra discorse allorachè si applicano nel corso di un'acuta viscerale infiammazione quando i sintomi del viscere in cui il processo flogistico prevale notabilmente si aggravano, e s'accresce la febbre con grande esaurimento delle forze vitali dando con ciò i più ragionevoli sospetti che sta per crearsi internamente un guasto micidiale senzacchè la medicina possa opporvi un riparo, ne rassomiglia gli effetti a quelli dei vescicanti, ritenendo che i vantaggi che questi arrecano non all'evacuazione della materia, ma sì bene alla loro azione eccitante o stimolante debbansi attribuire, per la quale accrescendosi l'eccitamento della cute con un conseguente maggior concorso di sangue, i visceri interni ne rimangono sollevati. Però se si confrontano gli effetti, di cui i vescicanti possono essere capaci in con-

---

(1) *Vedi questo Bullettino. Vol. IV. pag.* 87.

fronto delle frizioni su tutta la superficie cutanea chiaro ne apparirà che non può esistervi paragone, essendocchè i vescicanti operano sopra una superficie piccolissima, e l'azion loro è troppo breve e transitoria.

Osservaz. 2.a Certo fanciullo chiamato Wellington fu condotto allo spedale per un veemente attacco di pleurissia; fu salassato due volte nel giorno stesso del suo ingresso, e dippoi applicati gli vennero i vescicanti unitamente ad un'altro salasso ed all'uso contemporaneo del nitro ed antimoniali. Però in onta di tutto questo al terzo giorno la sua respirazione era difficile e dolorosa, la febbre aggravata, il suo aspetto spaventevole con lingua secca, e sveniva quando si alzava sul letto. In tale stato di cose ordinò Hancock le frizioni col pepe pesto, e col sugo di limone fatte su tutta la superficie del corpo, il che fu fedelmente eseguito, e l'infermo vi si sottomesse volontieri ogni volta che si ripeterono sebbene gli accagionassero qualche dolore, anzi colla soluzione sopraindicata formossi una specie di cataplasma che si pose sopra i piedi, gambe, e braccia. La mattina fu con sorpresa trovato seduto sul letto, libero dal dolore con regolare e facile respirazione, senza febbre, ed affermando che nessun incommodo soffriva.

Osservaz. 3.a Un'altro fanciullo chiamato Christmas dell'età circa di quindici anni soggiacque ad un forte attacco di pulmoni durante il corso di una rosolia, e le cose erano procedute al segno che nulla era più lecito sperare di lui, stantecchè poteva appena respirare ed era pressocchè soffocato, al che si aggiungeva che il cervello pure era profondamente attaccato in guisa che l'infermo da due giorni era insensibile affatto; il suo polso era quasi estinto, gli occhi coperti da una pellicola, e l'aspetto tutto cadaverico. Si prescrissero le frizioni con pepe e succo di limone; (1) l'infermo vi rimase

---

(1) *Queste frizioni possonsi fare ancora mediante altri ingredienti. Invece del succo di limone puossi impiegare l'aceto comune forte, ed invece del sal comune anco il sale ammoniaco. Quanto al pepe quello usato dall'Autore è sempre stato il piccolo pepe* Capsicum fructescens. *Le frizioni ordinarie dal Dott. Hancock erano composte di una piccola manciata di polvere di pepe, altrettanto sale di cucina polverizzato, ed una pinta di succo di limone od aceto.*

interamente insensibile finchè parecchie volte non furono ripetute sopra tutta la macchina. Solo il giorno dopo cominciò a dar segno di soffrir dolore, e poco dopo potè parlare lagnandosi di bruciore a tutta la cute. Da questo punto la febbre diminuì, la lingua divenne umida, e la traspirazione incominciò; il giorno seguente poteva alzarsi da se stesso sul letto, ogni sintomo infiammatorio era sparito, tossiva ed espettorava abbondantemente una materia, che in sulle prime apparì scura e fetente, ed accusava di avere appettito. Le frizioni si seguitarono ancora per qualche tempo due o tre volte il giorno, e l'infermo in breve perfettamente si ristabilì.

Molte altre storie di casi analoghi in cui le frizioni in discorso operarono mirabili effetti leggonsi nella Memoria di cui abbiamo tessuto l'estratto ma per brevità le ommettiamo credendo che bastino le riferite. Convalida ancora l'Autore il suo asserto coll'autorità, testimonianza, e la pratica di altri valenti medici che lo hanno immitato, ed aggiunge che come nella pneumonite, così ancora in altre malattie acute, e forse anco croniche, le frizioni medesime possono essere di portentoso giovamento.

Sulla Plica Polonica. (Memor. encycloped. et progressif. de connaissances humaines. Maggio 1833.)

La storia della *Plica* offre anche oggigiorno molte contraddizioni ed oscurità, malgrado le innumerevoli Memorie e le scientifiche discussioni di cui ella è stata l'oggetto. Un soggiorno in Polonia avendo offerto a *Sedillot* l'occasione di studiarla, ha provato come questa sia una malattia la di cui sede è limitata al sistema peloso; come del pari che la febbra essa abbia variato in intensità ed in frequenza e che dopo avere tocco, ad altra epoca, il suo più alto grado di energia, essa sia ora diminuita ed indebolita. Essendo stato messo al foco del miscroscopio d'Amici uno dei capelli affetti da Plica, *S.* potè distinguervi facilmente un canale mediano tanto più largo e trasparente quanto lo si vedeva più vicino alla estremità libera; egli era limitato da due striscie profonde, ed offriva alcuni restringimenti, ed alcune dilatazioni accidentali; il suo interno era nettissimamente reticolato, ed il tessuto areolare che l'occupava era ammirabile per la delicatezza e per la perfezione. Questa organizzazione areolare dei capelli, e la circolazione della materia co-

lorante che si fa nell'interno, indicano che nelle pliche le più intense questa materia separata in maggior quantità si spande al di fuori del capello, il quale partecipa di necessità allo stato morboso del bulbo rammollito e disteso, sola e vera sede della malattia; in allora veggonsi delle piccole goccie di umore formarsi alla superficie dei capelli affetti da plica, e la plica si estende dalla radice di questi organi fino ad un altezza più o meno grande, secondo l'abbondanza della materia separata. Dopo un certo tempo, la sopra eccitazione secretoria s'indebolisce, dipoi cessa per intero, ed i capelli, continuando a crescere innalzano allora la plica, e l'allontanano sempre più dalla cute capelluta. (*Compte renda de la Soc. anatom.* 1832.)

Cloruro di Calce nella cura della rogna. Nota del Prof. Supp. Fantonetti

L'esperienza avendo persuasi alcuni di noi ancora della utilità di questo mezzo terapeutico, crediamo conveniente l'inserire ora quivi la Nota seguente, pubblicata già l'anno scorso negli Annali Universali di Medicina di Omodei.

" Dietro l'annunzio di alcuni medici giornali, io aveva nella mia pratica privata adoperato con felicissimo successo il cloruro di calce contro la rogna; quest'anno volli continuare le prove nella clinica medica di questa I. R. Università di Pavia. — Sette furono i rognosi ricevuti di sesso mascolino, e due di femminino, tutti trattati collo stesso rimedio. Le due femmine, quantunque quasi tutte coverte dalle vescichette di rogna in 6 giorni guarirono. Cinque maschi dal 7.° al 8.° dì pur risanarono. In uno, dell'età di sedici a diciasette anni, superata la rogna, da lì a poco uscì eczema generale, che fu vinto coi bagni semplici universali tepidi. Tornato a casa, ricomparve la scabbia, che non volle cedere se non che all'uso delle fumigazioni solforose. Il fratello di questo rognoso, fanciulletto di sei a sette anni, guarì di corto in prima col cloruro; dopo 15 giorni apparve di nuovo la rogna, che in una settimana cedè allo stesso rimedio, ma per ancora ricomparire entro dieci dì, e non voler andarsene che in seguito alle fumigazioni solforose. Io mi fo però ragione, che i soggetti di queste due ultime osservazioni, figliuoli di un soldato di finanza carico di famiglia esponessersi di nuovo in casa loro all'azione del con-

tagio, posciachè di quanti altri io m'ebbi con questo mezzo curati, nessuno recidivò.

La dose del rimedio è, pegli adulti, di un oncia e mezza a due oncie in una libbra di acqua comune, eseguendosi lozioni alle parti infette tre o quattro volte il dì; pei fanciulli è di un oncia in pari quantità di acqua. Ogni terzo giorno ricorro ad un bagno semplice tepido generale, od a lavacro, onde mondare la pelle dalla calce, che per avventura possa aderirvi, o togliere l'irritazione che per caso, o la troppa dose, o l'eccessivo uso del cloruro vi possa aver indotta. Egli è raro che questo rimedio non vinca la rogna entro otto dì, per cui io oso dichiararlo il più sicuro, più spiccio e più economico di quanti altri mezzi contro questa dermatitide furono vantati.

Formola di una Pomata per impedire la caduta dei capelli. (Bulletin Géneral de Terapeutique Méd. et Chirur. 15 Avril 1833.)

Abbiamo lungo tempo esitato nel dare la formola della pomata seguente, in causa dell'uso cui è destinata; peraltro, dopo avere riflettuto che era riuscita in molte persone, abbiamo creduto che fosse utile il farla conoscere.

Midollo d'osso di bue depurato. : . .	dr. vj
Olio di mandorle dolci	dr. ij
Chinachina rossa . . . . . :	dr. j

Si scioglie la polvere di chinachina con una piccola quantità di Olio di Amandorle dolci, vi si aggiugne quindi il rimanente di quest' Olio; allorche il miscuglio è fatto, si fa fondere ad un dolce calore il midolle depurato, ed a poco a poco si incorpora al miscuglio, servendosi di un mortaio, ed agitandolo costantemente fino al completo raffreddamento.

Puossi aromatizzare questa pomata con alcune gocce di essenza di vaniglia di bergamotta o con tutt' altra essenza a volontà.

Questa formola ci è stata data dal Sig. *Ambergier* figlio, ed è costantemente riescita.

A. C.

Osservazioni di Amputazione parziale della mandibola inferiore e di Cheiloplastia comunicateci per lettera dal Socio Dott. Paolo Baroni, *Prof. di Chirurgia Teorica e di Ostetricia nell'Università di Bologna.*

M'avrete per iscusato se ora soltanto vi mando la Storia dell'operazione eseguita pochi mesi sono al Sig. Visibelli che mi avete tante volte richiesta. Di tre resezioni però di mascella inferiore da me praticate nel corso di due anni questa non è a parer mio la più interessante, giacchè tranne la sollecita guarigione e l'esser rimasta così poca deformità che non facea accorger sulle prime che il Visibelli avesse subita alcuna operazione, nulla presentò di straordinario, nè incontrai alcuna difficoltà nell'eseguirla. Delle altre due invece l'una è rimarchevole perchè si eseguì immediatamente dopo la Cheiloplastia; (rifecesi, cioè il labbro inferiore per chiudere l'assai ampia ferita risultante dall'estirpazione di questo labbro e di gran tratto di mascella), ed è per quanto io sappia il primo caso in cui questa operazione fecesi congiuntamente alla resezione di mascella, sebbene ad altri si fossero presentate occasioni di praticarla, credo poi interessante l'altra, perchè fu fatta la disarticolazione da un lato e questa riescì difficile pel guasto che una ferita da arma da fuoco aveva portato e alla mascella e alle parti vicine. La scarsezza di tempo però mi vieta di comunicarvi ora tutte tre le osservazioni, mi limiterò perciò ad esporvene due, ma non tarderò molto ad inviarvi anche la terza, alla quale potrei unire la storia di altre resezioni e disarticolazioni che non sono comunissime, come la resezione del cubito, quella di porzione di costa, la trapanazione dello sterno, l'amputazione parziale del piede alla metà del tarso, e fra il tarso e metatarso, la disarticolazione del femore, l'amputazione della gamba a lembi al 3.° inferiore, quando mi faceste conoscere che alcune di queste vi potessero interessare. Sì delle osservazioni che ora vi mando, che delle altre farete quell'uso che crederete il migliore.

Osservaz. 1.ª Teresa Panizzi Baccelieri di Gavaseto di anni 37 portava da vari mesi un cancro alla faccia che occupava tutto il labbro inferiore, piccola parte del superiore a sinistra, ed un poco anche della guancia dello stesso lato, estendentesi a guastare l'osso mascellare sottoposto.

La loquela, l'apprensione de' cibi, e la masticazione erano assai difficili e lo divenivano maggiormente di giorno in giorno mentre il tumore cresceva; il fetore che esalava le era pur cagione di gravissimo incomodo, e soffriva alla parte malata dolori lancinanti fierissimi. Tal malattia avea già estesa la sua influenza sull'universale, giacchè il dimagrimento era notevole, la cute secca e avente quella tinta cerea, che alcuni credono carrateristica del cancro, ed avea continua febbre che esacerbavasi la sera. Questi erano i fenomeni che presentava, quando venne accolta nello spedale Provinciale di Bologna. Quivi avendola io osservata, benchè lo stato dell'universale non incoraggiasse molto ad operare; benchè la malattia facesse temere di recidiva; e sebbene non poche fossero le difficoltà che presentavansi a chiudere sì ampia ferita, quale sarebbe risultata dovendo portar via così gran porzione d' integumenti; pure poichè l'unica via di salvare questa infelice, se pur una ve n'era, o di renderne per alcun tempo men penosa l'esistenza, era quella di estirpare tutta la parte cancerosa, mi decisi ad operarla.

Preparata per alcuni giorni la malata col riposo, purganti e dieta, nel giorno 21 giugno 1831 posta a sedere e collocati convenientemente gli assistenti, estratto con addatte tanaglie il dente incisivo esterno destro, perchè mi fosse libero l'applicare la sega nella direzione del dente stesso, con un bisturì convesso feci un incisione che cominciava al livello ed un po' all'esterno dell'angolo destro della bocca e si dirigeva perpendicolarmente in basso sino a passare per alcune linee al dissotto del margine inferiore della mascella; continuai l' incisione al dissotto del mento sino all'altro lato per ascendere perpendicolarmente sulla guancia sinistra a distanza di un mezzo pollice dall'angolo della bocca sino sul labbro superiore, e dirigendo di nuovo in basso la incisione terminai alla metà circa della parte sinistra del margine libero del labbro superiore stesso.

Con questa incisione che comprendeva tutto il labbro inferiore e una porzione del superiore e della guancia sinistra io aveva circoscritto tutto il cancro occupante le parti molli, quali estirpai per potere più agevolmente conoscere lo stato dell'osso ed agire su di esso. Legate le arterie che aveva incise e che gettavano sangue in certa quantità, applicai una piccola e comune sega senza arco alla parte destra dell'osso fra l'alveolo del dente ca-

nino destro e quello del vicino incisivo e lo divisi a tutta profondità, poi sostenendo colla sinistra il mento l'applicai pure dall'altro lato fra il terzo e quarto molare per poter segare sull'osso sano, diffendendo i lembi che avea diseccati con striscie di cartone. Divisa così la porzione cancerosa della mandibola dalla sana, mi diedi a separarla pure dalle parti molli che vi aderivano all'interno ed inferiormente mediante un bisturì bottonato, ma prima di staccare interamente le inserzioni dei muscoli della lingua e dell'osso ioide, conscio dal pericolo di asfissia se la lingua si retrae tutto ad un tratto e chiudesi la glottide (1) afferrai con un uncino acuto i muscoli suddetti e lo consegnai ad un assistente perchè mantenesse la lingua in situazione naturale, mentre io finiva di estirpare l'osso canceroso, il quale uncino si lasciò per alcuni minuti; dipoi provando ad abbandonare la lingua e vedendo che la respirazione dall'ammalata non ne soffriva, si levò. Sedata l'emorragia risultante dal taglio di vasi piuttosto piccoli rimaneva una ferita, con perdita di sostanza, assai ampia, giacchè nel più piccolo diametro gl'integumenti distavano per più di tre pollici. Credetti molto vantaggiosa sotto ogni rapporto la formazione di un labbro inferiore. Avea veduto *Roux* a Parigi formarne quasi una metà a spese della guancia corrispondente, tagliando la commessura delle labbra, poi portando avanti la parte inferiore della guancia stessa, ma il praticare questo metodo da ambedue i lati, come feci, anche stirando molto i lembi non mi copriva che un terzo appena della superficie

---

(1) *Nel T.* 18.° *del* Journal Complementaire du Dictionair. des Scien. Méd. *Il Prof.* Lallemand *di Montpellier riferisce una Storia di amputazione del mento, nella quale, al momento in cui ebbe staccato l'osso malato, mentre s'accingeva ad allacciare alcune grosse arterie, l'ammalato divenne asfitico, cadde a terra malgrado gli assistenti che voleanlo mantenere seduto, e l'operatore per richiamarlo alla vita fu costretto a fare la laringotomia; mediante la quale operazione ristabilissi la respirazione che il rovesciamento della lingua all'indietro avea soppressa.* Délpech *pure vide sospesa la respirazione per la retrazione della lingua, e si credette obbligato fissare questa alle porzioni rimaste di mascella per mezzo di un filo.* V. Journ. gén. de Méd. Juillet 1829.

a coprirsi: avea veduto *Dupúytren*, in un caso di bruciatura con perdita di sostanza al labbro inferiore, rimettere la cute perduta, staccandola dalla regione laringea; ma non potendo nel mio caso servirmi esclusivamente di uno solo di questi due metodi, mi vidi costretto ad usare di ambedue, cioè, a staccare un lembo quadrato dal collo di un pollice e mezzo ed a tagliare le guancie nella direzione della bocca per molta estensione e staccarle dalle parti sottoposte e non ostante potei a stento unire tutti questi lembi e formare un labbro piuttosto piccolo in confronto di quello che prima esisteva. La ferita però fu tutta chiusa non eccettuata la porzione occupante il collo da cui si era staccato il lembo. Compita la sutura attorcigliata in tutta l'estensione della ferita applicai delle piccole compresse sotto agli aghi. Coperta la ferita con compressa finestrata spalmata con unguento di cera e soprappostevi delle filacce e delle compresse, il tutto tenuto in sito con appropriata fasciatura fu posta in letto l' inferma, la quale non mostrava aver molto sofferto, avuto riguardo a quanto erasi fatto. La sera si trovò un poco di febbre, l' inferma avea passata la giornata sufficientemente bene; la deglutizione si eseguiva senza molta difficoltà: fu fatto un salasso dal braccio e ne furono ripetuti uno nell' indomani e uno nell'altro giorno, nei quali le cose si manteneano nel medesimo stato; bevè largamente soluzione di cremor di tartaro e furono amministrate altre sostanze purgative.

Al quarto giorno furon levati tutti gli aghi; la ferita, o meglio dire le diverse ferite, pochi punti eccettuati trovaronsi riunite di prima intenzione. Un tratto però di poche linee nel punto che sarebbe corrisposto un po' all'indietro dal mento minacciava di cangrenarsi. Allontanatomi in allora da Bologna non rividi l' ammalata che due settimane dopo. La parte minacciata di cangrena, si cangrenò diffatti lasciando una apertura comunicante colla bocca per la quale esciva la saliva; l'apertura però era così piccola, allorchè io la vidi, che mi lusingava di toglierla colla cauterizzazione. Tutte le altre cose però procedevano assai bene; l'ammalata era di già senza febbre sin dal sesto giorno dall'operazione; la ferita, tranne quel punto, era tutta rimarginata, l'ammalata parlava molto meglio di prima e poteva anche meglio far arrivare i cibi alle fauci. La deglutizione si eseguiva normalmente. Adoperai il nitrato d'argento, onde eccitare nei margini dell'apertura da cui colava la saliva tale ristringimento che la obbliterazione se ne ottenesse, e sebbene mi fossi

lusingato per fatti da me stesso osservati confermanti le opinioni da Delpech (1) espresse sul restringersi la membrana puogenica singolarmente toccata dal nitrato d'argento, e note mi fossero guarigioni di fistole ottenute con questo mezzo; pure non mi riuscì. Passati alcuni giorni cruentai i margini di questa apertura e gli unii mantenendoli colla sutura; resi così più angusta l'apertura, ma non arrivai a chiuderla perfettamente nè ad impedire il gemitìo della saliva. Credetti di dovere per qualche tempo non fare ulteriori tentativi; non perchè supponessi che altri dovessero riescire infruttuosi, che anzi mi confortava un esempio di Roux, uno dei più destri operatori di Francia il quale per veder coronata di buon esito la Cheiloplastia fu costretto ad operare cinque volte; ma per attendere che la cute stessa, su cui si doveva operare, cedesse col tempo e più facilmente potesse lasciarsi trarre nel mezzo e non si lacerasse per l'applicazione degli aghi; al che doveva contribuire l'accresciuta nutrizione universale, l' influenza della quale sarebbesi estesa anche in tali parti. Per qualche mese godè l'ammalata di abbastanza buona salute; la nutrizione si ristabilì e si pensò che ciò avrebbe progredito anche più sollecitamente mandandola al proprio paese, ove si portò quattro mesi e mezzo in circa dopo l'operazione. Prima però che partisse s'eran già in vicinanza alle labbra elevati dei corpicciuoli di durezza scirrosa per cui venne in me gran timore di recidiva, e non pensai quindi più a curare la fistola che rimaneva. Partita l'ammalata non ho più avuto di lei notizie. In ogni modo quand'anche fosse morta dopo non lungo tempo dalla sua partenza da Bologna, l'operazione è a parer mio da riguardarsi come a lei vantaggiosa, giacchè nello stato in cui fu operata non le potean rimanere che poche settimane di vita, che avrebbe passate in mezzo a dolori attrocissimi, all' incomodo di un fetore insopportabile, all' impossibilità di farsi intendere per parole, alla difficoltà ognor crescente di potersi cibare; laddove operata passò qualche mese senza quasi altro incomodo che quel gemitìo di saliva.

L'aver poi rifatto il labbro inferiore, comunque non sia riescito perfetto, è pure da riguardarsi come cosa utilissima, poichè oltre all'avere con

---

(1) *Chirurgie Clinique de Montpellier T. II. De quelques foenomenes de l' inflammation.*

ciò ottenuto più sollecita guarigione della ferita, sono a notarsi anche altri rimarchevoli vantaggi, la mancanza totale di questo labbro non inducendo solo brutta deformità, ma inconvenienti peggiori. Il caso sopra citato del Lallemand ci si presenta come prova evidentissima di ciò, perocchè il suo operato non potea farsi intendere che da quelli che l'aveano udito parlare due o tre volte, e per mangiare era costretto a dividere gli alimenti in piccoli pezzetti, a portarli colla mano sulla lingua e a spingerli nella faringe colle dita.

Osservaz. 2.ª Benedetto Visibelli dell'età incirca di anni 45 di buona costituzione venne affetto da sifilide alcuni anni sono, della quale dietro conveniente metodo credevasi affatto guarito. Sono ormai due anni che cadendo, percosse con qualche forza la parte anteriore della mandibola inferiore. Tale accidente non apportò tristi conseguenze al momento; non andò guari per altro che alla parte percossa si sviluppò un epulide, e precisamente verso la parte media del margine alveolare di detta mascella, la qual cosa egli non sapeva se attribuir dovesse alla caduta, o a disagi ed intemperie ripetutamente sofferte in un viaggio fatto poco dopo, che in esso risvegliati avessero sintomi della malattia antecedentemente sofferta.

Nella primavera del 1832 venne a Bologna, e consultatomi riscontrai l'epulide non molto voluminosa che cominciava di già a far vacillare i denti, e scorgevasi l'osso alterato in modo da farmi diagnosticare per un osteosarcoma. Proposi in allora di asportare il tumore, e di levare, o raschiando, od in altro modo la porzione d'osso che si trovasse alterata. Ma avendo l'ammalato consultati altri Chirurghi, alcuni opinarono, che fosse sufficiente l'estrarre i denti ed applicare qualche topico, altri che bastasse un trattamento antisifilitico. In tale stato trasferitosi a Roma, fu del pari dissuaso dal lasciarsi operare, e gli fu assicurata la guarigione dietro un metodo antisifilitico di molta attività. Al quale sottopostosi per tutto l'estate e l'autunno non n'ebbe alcun effetto, tranne dimagrimento notabile, perdita di colorito, debolezza, e aumento notevole del tumore. L'inutilità della cura intrapresa persuase il curante che necessaria era l'estirpazione del tumore e l'applicazione del fuoco, per cui impaurito recossi a Bologna e di bel nuovo mi consultò. — Trovai il tumore assai cresciuto ed occupante non solo tutta la porzione del margine alveolare che corrisponde agli incisivi ai canini ed ai primi mo-

lari, ma altresì per egual tratto tutta la faccia anteriore dell'osso mascellare, di modo che il mento sporgeva oltre il naturale più di un pollice. Imparai pure come di quando in quando da esso sortisse sangue in quantità e come i denti incisivi canini e primi molari, perchè spostati dal tumore, e resi vacillanti, fosser stati estratti. Stentava a parlare, singolarmente per la impossibilità di pronunziare alcune lettere.

Determinatosi in allora di lasciarsi da me operare mi decisi di eseguire la resezione della mandibola, non trovando alcuna cosa che me la controindicasse.

Lusingavami da prima, o almeno non credeva impossibile, che la mandibola non fosse alterata che nel margine alveolare; e che la sostanza molle del tumore, sorgendo tutta da questo margine, non facesse che ricoprirne la faccia anteriore ed il mento. Dietro a tale lusinga mi proposi di fendere il labbro inferiore per tutta la sua altezza, prolungando la incisione sino all'osso ioide, se vi fosse stato di bisogno; di staccare il labbro stesso dal tumore; di sollevare questo alla parte inferiore, e trovato sano l'osso, di praticare una incisione trasversa con apposita sega fra il mento ed il margine alveolare, e di far cadere altre due incisioni perpendicolari alla prima dal bordo alveolare alla prima incisione, le quali comprendessero tutto l'osso alterato. Provai il processo, che aveva in mente di eseguire, sul cadavere; e mi riescì senza grande difficoltà, usando una sega a lamina stretta e senza arco. Per conoscere lo stato dell'osso mascellare del Visibelli, meglio di quel che si potea per l'ispezione del tumore, onde rilevare se l'accennato processo era eseguibile, praticai due incisioni sulla parte più alta del tumore istesso una a destra l'altra a sinistra, e per esse introdussi uno specillo, ma non ne ebbi alcun buon risultato, sebbene altre volte in simile circostanza ciò avesse servito a farmi distinguere i limiti dell'alterazione dello stesso osso mascellare.

Accintomi all'operazione nella mattina del giorno 26 Febbraio p. p. e fatto sedere l'infermo sopra una sedia comune, mentre un assistente teneva fermo il capo contro il suo petto, feci afferrare col pollice e coll'indice della mano destra ad un altro asssistente la parte sinistra del labbro inferiore, mentre io colle dita della mano sinistra ne afferrai la parte destra; lo fessi lungo la linea mediana per tutta la sua altezza, e ne prolungai l'incisione fin verso l'osso ioide; lasciai sgorgare un po' di sangue dalle arterie

coronarie recise, poi mi diedi a dissecare i lembi, ed a dividere il labbro dal tumore; provai quindi a staccare il tumore in basso dal mento e dalla faccia anteriore della mandibola. Staccatane piccola porzione trovai l'osso scabro, per cui mi decisi di rinunciare alla resezione nel modo ideato suddetto e a dissecarlo in vece con due tagli ai lati del tumore che comprendessero tutta la grossezza dell'osso. Due denti molari erano situati uno per parte nella linea che io volea far percorrere alla sega, per cui gli estirpai colla chiave inglese e subito dopo applicai la sega al lato destro, sostenendo la mandibola verso l'angolo colla mano sinistra che mi difendeva ancora il lembo degli integumenti, mentre un assistente la teneva ferma nella parte media. Divisa da questo lato la mascella, applicai la sega dall'altro tenendo fermo colla mano sinistra e portando in fuori, senza però far violenza, il mento e difendendo il lembo di quel lato mediante delle lamine di piombo. In breve l'ebbi divisa anche da questo lato. Mentre teneva anche ferma la parte anteriore della mascella afferrai con un uncino acuto i muscoli che dall'osso ioide e dalla lingua vanno alla mascella, e lo consegnai ad un assistente, staccai quindi la parte anteriore della mascella dalle parti molli, facendo portare avanti la lingua, mediante l'uncino. Non ebbi che ad allacciare una sola arteria verso la base della lingua; le arterie mascellari che percorron l'osso non mandaron che poco sangue e mi lusingai che presto avrebber cessato di mandarne lasciandole a se. Esaminata la ferita, onde vedere se le parti erano tutte in istato sano, e trovato un piccol tratto della mandibola tagliata alla parte destra verso il margine alveolare alquanto scabro, lo esportai mediante uno scalpello curvo a tagliente convesso. Dopo pochi minuti levai l'uncino senza alcun inconveniente.

Mentre mi accingeva a riunire la ferita, le arterie mascellari suddette lasciando colare ancora del sangue mi vi opposi turando con coni di cera il canale che percorrono. Riunii quindi tutta la ferita facendo la sutura attorcigliata con aghi d'argento dopo avere condotto all'angolo inferiore della ferita il laccio che stringeva l'arteria alla base della lingua. Collocate delle compressette sotto gli aghi, coperta la ferita con una compressa finestrata spalmata di unguento di cera, poste alcune compresse e sostenuto l'apparecchio con una fionda mascellare fu posto in letto l' infermo ove passò alcune ore in uno stato di abbattimento non molto grave. La deglutizione era affatto

impedita, continuò a gemere sangue dalla ferita, ma in sì piccola quantità, che non si credette necessario il ricorrere ad altro mezzo emostatico, tranne il mettere un piccol pezzetto di spugna bagnato nell'acqua fredda ed inviluppato in un fino pannolino in bocca fra la lingua ed il labbro inferiore che sovente veniva cambiato.

Alcune ore dopo, la deglutizione non era affatto impossibile, giacchè una terza parte delle bevande, che gli si amministravano penetrava nell'esofago, mentre gli altri due terzi escivano o dalla ferita o dalla bocca. L'abbattimento era diminuito, continuava però il gemitio di sangue. In questo stato si mantenne il resto della giornata e buona parte della notte.

La mattina dopo non gemeva più sangue dalla ferita, i lembi della quale si erano alquanto intumiditi. La deglutizione si effettuava con minore difficoltà, la fisonomia non era abbattuta, i polsi sufficientemente alti, vibrati e frequenti, il calore della cute poco sopra al naturale. Un tale stato durò nel corso della giornata e nel giorno susseguente; nelle ore meridiane però trovandosi aumentata la febbre furono instituiti due sa'assi uno per giorno. Al quarto dì le cose procedevano regolarmente con diminuzione de' sintomi. Furono levati tutti gli aghi e si trovò riunita la ferita per intero, se si eccetui il solo punto cui corrispondeva il laccio mentovato. Si posero alcune striscie di cerotto agglutinativo sopra ai fili che servirono alla sutura e che vi si eran lasciati. Nei giorni seguenti si ritirarono questi fili, ed in breve cessò la febbre, si sgonfiò il labbro, e spuntarono bottoni carnei dagli estremi dell'osso segato e dei muscoli recisi che non tardarono a cicatrizzare. In 12.ª giornata si alzò, cosa che gli si sarebbe permessa alcuni giorni prima, se la stagione in allora cattivissima non n'avesse distolto, poichè egli era senza febbre da sette ad otto giorni; la deglutizione si compiva perfettamente; le parole si articolavano a modo da farsi ben comprendere e nella stessa guisa e forse meglio che prima dell'operazione; il laccio dell'arteria era già caduto e la porzione di ferita ch'egli avea mantenuto aperta cicatrizzata; la deformità era così poca e non solo minore d'assai di quel ch'era prima che fosse operato, ma pochissimo diversificava dallo stato antecedente al tumore, e soltanto il mento lievemente sporgea e vedeasi una linea rossigna corrispondente alla incisione. Alzato ch'egli si fu stette per qualche tempo bene, dì poi fu preso da freddo susseguito da calore, ciò che si conobbe in appresso

essere un accesso di febbre terzana, che altri già sofferti ne avea qualche tempo prima della operazione, e che fu vinta dopo qualche altro accesso col solfato di chinina. Gli altri rimedii apprestati in tutto il corso della cura non furono che purganti lassativi. Esaminatolo alcune settimane dopo, trovai il mento un po' più sporgente, gli estremi dell'osso segato cicatrizzati, ed accostati l'uno all'altro da robusta briglia legamentosa. Potea servirsi dei pochi denti rimastigli, ch'erano cioè due molari da un lato, e tre dall'altro, anche a masticare qualche sostanza di certa solidità. Del rimanente egli si sentiva bene, e non avrebbe sofferto alcun incomodo di poi, se non fosse stato preso altre due volte da diversi accessi di febbri terzane. Un abile chirurgo dentista gli pose i denti incisivi inferiori artificiali nel luogo dei naturali, raccomandandoli con due lamine metalliche ai denti molari restatigli. L'infermo guarito tornò a Roma, ove tuttora vive molto soddisfatto della operazione subìta

Estirpazione di un ovaio degenerato, Osserv. del Dott. Ehrhartstein. (Arch. Gen. de Méd. Journ. Compl. ecc. Mars 1833.)

Agata Duerr, paesana vigorosa, dell'età di 31 anni, avea avuto quattro parti felici. Verso la fine della sua quinta gravidanza, il ventre era talmente voluminoso che stavasi in aspettativa di un parto gemello; nulladimeno la donna non si sgravò che di una sola figlia, ed il volume del ventre non diminuì di molto. Dopo cinque giorni si consultò il chirurgo *Ritter*, il quale trovò l'addome considerevolmente ed uniformemente tumefatto, e vi si sentiva della fluttuazione. Nella regione iliaca sinistra trovavasi un corpo duro, la di cui natura non poteva precisarsi in causa della tensione del ventre; Ritter presunse l'esistenza di una gravidanza estrauterina. Per mezzo della paracentesi si evacuò 14 libbre di sierosità; scoprì in allora un corpo duro nel quale vi piantò il *troiscart* e ne sortirono ancora altre 12 libbre. S'accorse in allora che il tumore era formato dall'ovaio destro degenerato, ed estendevasi dall'osso iliaco destro fino al dissopra dell'ombellico, presentante una superficie dura e bernocoluta. Ritter risolvette di estirpare questo tumore, lo che fu fatto 18 settimane dopo il parto. Si tagliò la pelle

sopra il muscolo retto, questo venne tagliato, di poi lo si separò nella sua parte inferiore dal peritoneo, e si fece in questa membrana un taglio sufficiente per l' introduzione della mano nella cavità addominale. Riescì difficile lo staccare il tumore dalle parti circonvicine colle quali esso avea contratto delle aderenze. Finalmente dopo 15 minuti si giunse a trarlo fuori dopo di aver fatta la legatura di tre vasi sanguigni. Vi si applicò subito dopo, una fascia a dodici capi; delle spugne bagnate nell'acqua fredda furono poste sulla ferita, ed inviluppate di drappi caldi le estremità.

Dopo un'ora, quando Ritter levò la fascia, la ferita si era ristretta di un terzo, ma da questa era sortita del epiploon; R. lo ridusse, dipoi riunì la ferita per suttura, applicò di nuovo la fascia a dodici capi. Il primo giorno dopo l'operazione sincopi ripetute, di poi la sera violenti brividi accompagnati da accessi soffocativi. L'indomani si seppe che, in opposizione ai consigli dei medici, la malata aveva allattato il suo bambino fino al giorno dell'operazione; la si fece allatare di bel nuovo ed i suddetti sintomi diminuirono; ma la secrezione del latte cessò. Una febbre violenta si manifestò dal terzo all'ottavo giorno; si perdette sempre più la speranza di salvare la malata, eravi forte oppressione, prostrazione estrema, l'addome teso e doloroso, le estremità fredde, le scariche alvine involontarie, l'escrezione dell'urina poco abbondante, la faccia ippocratica, la sete inestinguibile; l'ammalata avea dei vomiti biliosi, una grande ansietà e del delirio. Un avversione insormontabile impediva l'uso dei medicamenti all' interno; delle lozioni con dell'aceto caldo, ripetute ogni due ore provocaron dei sudori i quali apportarono molto sollievo alla malata. L'ottavo giorno sortì dalla ferita della sierosità mista a del sangue, dopo che l'ammalata ricuperò la conoscenza; la sortita di molti gaz fu seguita dalla remissione di tutti i sintomi. (Fomentazioni calde sul basso ventre, clisteri.) Lo scolo sieroso continuò il nono e cessò il ventesimo giorno. Vi era un miglioramento notevole; furon tolte le sutture. L'undecimo giorno, fecesi per le aperture dei punti di suttura, uno scolo latteo che durò fino alla nona settimana dopo l'operazione, e durante il quale tutti i sintomi scomparvero. Nella nona settimana, i tagli si cicattrizzarono e l'ammalata guarì. Il tumore esportato pesava dodici libbre, aveva per inviluppo una membrana lardacea, tendinea, composta di molti strati, ed era composto di sfere lardacee più o meno grandi, in parte

scavate e riempite di sierosità. I lumi dei tre vasi legati, durante l'operazione avevano la dimensione di una penna da scrivere. Nel lato che guardava l'osso iliaco trovavansi due insaccature che aveano contenuto il liquido evacuato per mezzo della paracentesi. (*Med. Jahrbucher des K. K. Oesterr. Staates. T.* 2. 2.*e cahier.*)

Sull'amputazione della mascella inferiore; Memoria del Dott. Luigi Malagodi Socio corrispondente.

Dopo avere l'Autore fatto conoscere nel preambolo della sua Memoria che l'amputazione della mascella inferiore, quantunque fino dal 1812 conosciuta, fu la prima volta praticata in Italia dal Vaccà nel 1824: eseguita poscia nel 1827 dal Barbantini in Lucca; ripetuta da lui stesso nel 1828, e pubblicatane la Storia nel Vol. V. degli Opuscoli della Società Medico-chirurgica di Bologna; che nel 1829 fu ancora praticata nella Clinica di Bologna, e recentemente nella medesima città dal Prof. Baroni; passa quindi alla descrizione di un fatto pratico come segue.

Osservazione.

Gio. Maria Pajalunga, nativo di Senigallia, d'anni 62, di condizione falegname, uomo di sano e robusto temperamento, si recò a Fano li 20 aprile 1833, per consultarmi sopra una malattìa che portava da 35 anni all'angolo interno dell'occhio destro. Era un ulcere fungoso coperto di crosta che occupava tutto l'angolo interno, non che porzione delle due palpebre, e montava sino sulla radice del naso. Dava sangue con facilità se staccavasi porzione della crosta, e faceva sentire spesso delle punture improvvise e passaggiere, quali soglionsi riscontrare nelle affezioni carcinomatose. La malattìa aveva resistito a molti rimedj, ed erasi anzi esacerbata sotto l'uso dei caustici; per il che io ne venni all'estirpazione col ferro. Benchè per la posizione ed estensione del male io non potessi fare una medicatura di prima intenzione, pure la guarigione fu sollecitissima, siccome quella che non oltrepassò dodici giorni.

Intanto che il Pajalunga trovavasi sotto la mia cura per questa malattìa, mi comunicò che da molti mesi era malato ancora nella bocca. Mi narrò

che dal lato sinistro della mascella inferiore sentiva un dolore profondo ed ottuso, che gli pareva esistere nell' interno dell'osso ; e che in quel luogo erasi sviluppata da tre mesi in poi una escrescenza che tramandava facilmente sangue, ed una marcia che rendevagli l'alito molto fetente. Non mi seppe allegare alcuna causa del suo male, e mi disse soltanto, che da quella parte erangli o caduti i denti, o da lui medesimo fatti estrarre; ma che qualcuno di questi non erasi trovato guasto. Udito questo racconto, passai a visitargli l' interno della bocca, e vi rinvenni una escrescenza di colore rosso-bleu, di molta consistenza, e della grossezza di una noce. Questa era situata a sinistra della mascella inferiore sul margine alveolare, ripiegandosi tanto all' interno che all'esterno sulle sue pareti fino alla metà della loro altezza. Verso il mento il male arrivava al dente canino, il quale era impiantato in luogo sano. Il primo piccolo molare vacillava, era circondato dal principio della fungosità, e trovavasi fuori di direzione. Al di là non esisteva più verun dente, ed il male estendevasi verso la branca ascendente della mascella per un buon pollice. Esplorato l'osso al luogo ove stavasi soprapesta l'escrescenza, sentivasi scoperto in alcuni punti al suo lato interno, ed alquanto ingrossato. Credo che ognuno avrebbe in tal caso fatta con facilità la diagnosi di questa malattìa, ed avrebbe conosciuto qual fosse il mezzo da impiegarsi per guarirla.

Trattavasi di una epulide originata nel cavo midollare dell'osso mascellare inferiore, la quale erasi fatta strada all'esterno per la via degli alveoli, cacciandone i denti. Ora è provato che tal sorta di malattìa, quando ha le sue radici nella sostanza midollare dell'osso, e la tessitura dell'osso stesso è ingrossata, non cede a qualunque siasi medicatura; ed è pure dimostrato che presto o tardi, degenerando in malattìa cancerosa, mette a pericolo irreparabile la vita dell'infermo. Per gli esami d'altronde da me istituiti, la parte morbosa cadeva sotto il dominio della moderna chirurgìa. Dunque l'amputazione di quel tratto di mascella che scorgevasi affetto, era evidentemente indicata. L' infermo fu persuaso dell' importanza del suo male, e della necessità di sottoporsi ad una operazione; e questa fu da me eseguita il giorno 3 maggio 1833, premesso un purgante che venne amministrato, come d'ordinario, nel giorno antecedente.

La prima volta che io eseguii una simile operazione, il mio apparec-

chio fu molto complicato. L'amputazione della mascella inferiore si descrive con qualche imponenza: altri l'avevano detta formidabile; ed io non la intrapresi, se non fornito ad abbondanza di tutto quello che supponevasi poter essere necessario. M'insegnò l'esperienza che molte cose furono superflue; (1) quindi è che mi sono questa volta limitato a comporre l'apparecchio delle cose seguenti.

Una tanaglietta per estrarre il dente canino: due coltelli comuni, uno a taglio retto, l'altro a taglio convesso: una lastra di piombo alquanto concava da addattarsi alla conformazione dell'osso mascellare superiore, e munita di fettuccie per fermarla alla parte posteriore del capo (difende questa le parti molli sovrapposte alla mascella superiore dall'azione della sega): una sega piccola a lama larga senz'arco, e convessa verso la punta: una pinzetta e dei lacci: degli aghi d'oro: ed il rimanente che occorre per una medicatura di prima intenzione addattata alla località. Con questo semplice apparecchio m'accinsi all'operazione, assistito dal mio collega dott. Orioli, da alcuni chirurghi delle città circonvicine che mi favorirono, e da alcuni praticanti in questo Spedale.

Collocai l'infermo seduto in faccia ad una finestra, piegandogli il capo all' indietro ed a destra, e poggiandolo contro il petto di un assistente. Un

---

(1) *Esclusi dal mio primo apparecchio come superfluo un coltello retto bottonato: una spatola di corno, che collocai la prima volta contro il fendente della sega nella faccia interna della mandibola: uno scalpello, un martello di legno: dei bottoni infuocati: un ago per legare la carotide nel supposto caso d'irreparabile emorragia: e certi trochisci di cera e trementina per fermare l'emorragia dell'arteria mascellare interna, che viene lesa entro la sostanza dell'osso. Sul rapporto di questa arteria posso assicurare che in ambedue le volte che ho eseguita questa operazione, io ho segato l'arteria mascellare interna; ma da essa non ho avuto sangue. Mi sono però bene accorto del momento che l'ho segata dal vivissimo dolore che gl'infermi hanno accusato per la divisione fatta dalla sega del nervo mascellare inferiore che accompagna l'arteria suddetta.*

lenzuolo gli fu posto davanti per riparo del sangue che sarebbe colato durante l'operazione; e due assistenti collocati lateralmente lo tenevano fermo per le braccia. Cominciai l'operazione dall'estrazione del dente canino sinistro, giacchè lungo l'alveolo di questo dente dovevasi fare la prima sezione dell'osso mascellare inferiore, come quel punto che pareva limitare la malattia. Dopo ciò impugnai colla destra il bistorino convesso; e col pollice e l'indice della sinistra presi il labbro inferiore verso l'angolo destro della bocca, mentre un assistente faceva lo stesso dalla parte opposta. Così venne teso e scostato il labbro inferiore, e lo tagliai a tutta sostanza per il lungo nella sua parte media, prolungando l'incisione fino all'osso joide. Da questa prima incisione non vennero lese che le arterie labiali: la destra fu compressa; la sinistra, fu allacciata. Staccai il lembo sinistro della mascella, oltrepassando il margine inferiore di quest'osso, ed arrivando fino all'attacco delle fibre anteriori del muscolo massetere. In questa sezione venne aperta l'arteria mascellare esterna, la quale fu subito allacciata. Allora sempre col medesimo coltello isolai l'osso nella direzione dell'alveolo del canino, ed applicata la lastra di piombo sulla mascella superiore, segai dal basso all'alto tutta la grossezza dell'osso. (1) Lo stesso feci al di là della estensione del male, che corrispondeva circa al posto del penultimo molare; e staccato così dalla sua continuità col sano la porzione d'osso malato, lo sbarazzai col coltello dalle parti molli che erano rimaste adese alla sua parte interna; e così fu compita l'amputazione. S'ebbero anche due sole arterie da allacciare; ed assicuratomi dopo un quarto d'ora di pausa che l'emorragia non poteva disturbarmi la medicatura, l'eseguii riconducendo al suo posto il lembo già scostato per amputare, applicandovi due soli aghi d'oro, uno poco sotto al margine del labbro, e l'altro al mento. Il rimanente della ferita, che estendevasi fino all'osso joi-

---

(1) *Nella mia prima operazione mi venne impiantata la sega in direzione un poco obliqua dall'avanti all'indietro, cosicchè, arrivato a certa profondità, dovetti compire collo scalpello la divisione anteriore della mascella. Impiantando bene la sega a perpendicolo, ed in senso del minor diametro dell'osso, la sezione è brevissima, e non v'è bisogno di scalpello.*

de, fu messa al contatto con una lista di cerotto agglutinante. Con dei piccoli piumacci, in fine, posti sotto gli estremi degli aghi, con delle filaccia, delle compresse, e con un'adattata fasciatura, fu dato termine all'operazione, che fu di brevissima durata. L'infermo resistè con sommo coraggio, ed andò al suo letto solo, ricusando l'ajuto che gli si voleva prestare.

La cura consecutiva all'operazione è stata così felice che mi dispensa dal farne una dettagliata relazione. Dirò in succinto che il trattamento terapeutico si è limitato a bevande diluenti; ed un salasso nella quinta giornata, (perchè in quella soltanto si trovò dolore di gola accompagnato da febbre; e ciò forse procedè assai meno dall'operazione, che dal poco riguardo avutosi e dall'ambiente in cui l' infermo abitava) ed a due clisteri per procurare delle evacuazioni. La medicatura locale fu tolta al quarto giorno: furono cavati ancora gli aghi, e la ferita fu trovata riunita di prima intenzione. Dopo ciò si è tenuta la fresca cicatrice difesa da un barbazzale; ma non essendo accaduta suppurazione, non fu mestieri di ulteriore medicatura. Il regime dietetico è stato di brodi fino alla sesta giornata. Da questa alla decima si aggiunsero delle uova. All'undecima, l'operato passò all'uso del pane e della carne; e s'alzò pure dal letto. Alla decimaquinta gli fu concessa una passeggiata; ed alla ventesima seconda dall'operazione, fece ritorno alla sua famiglia perfettamente ristabilito.

Io l' ho riveduto dopo un mese; ed ho trovato che gli estremi dell'osso segato più non si riscontrano: i muscoli sottolinguali, nello spazio che è rimasto mancante di mascella, si sono riuniti al lembo che si staccò dalla parete esterna dell'osso che fu asportato; e così gli estremi dell'osso sono rimasti sepolti in questo ammasso di carni, il quale li lega per modo, che l'osso mascellare inferiore ha acquistato molto della sua primiera continuità, fino a potersi dall'operato masticare tutto ciò che masticava prima della operazione. La sua salute è ottima, ed è tornato al suo ordinario lavoro.

Chi potrà negare che fra le operazioni chirurgiche di primo ordine poche siano quelle che al pari di questa si mostrino di facile esecuzione, di breve cura, e di assai probabile guarigione? (1) Essa è alla portata ancora dei mediocri operatori.

---

(1) *Sappiamo da un rapporto che nel* 1826 *il Sig. Dupuytren pre-*

Possa adunque questa osservazione ispirare nell'animo dei chirurghi quella confidenza che sembra manchi tutt'ora ad alcuni, per intraprendere l'amputazione della mascella inferiore. Lo vuole il bene della umanità, il decoro della Italiana Chirurgia, ed io soprattutti ardentemente lo desidero, avendo scritta a tale scopo questa mia seconda Memoria.

Mezzo semplicissimo per distinguere delle macchie di sangue, in qualche perizia legale; del Dott. Ollivier d'Angers. (Arch. Gen. de Méd. ecc. Mars 1833.)

Il caso mi ha fatto giugnere non ha molto ad un risultato sul quale non era stata per anco chiamata l'attenzione. Eccovi il fatto che vi ha dato occasione — Negli ultimi giorni di febbraio scorso fu assassinata una donna il di cui cadavere trovossi steso sulla strada; molti colpi di uno strumento tagliente le aveano spaccato il cranio in una grande estensione. Dietro varie circostanze era evidente come il cadavere fosse stato deposto nella strada uno o due giorni dopo l'assassinio. Nacquero sospetti contro la giovane Langouat ed un tale Weber, varie ricerche fatte a più riprese al loro domicilio, non fornirono che indizii incompleti. Fui mandato pel pubblico ministero col Dott. *Pillon*, onde visitare i due prevenuti, e fare un esame sullo stato dei luoghi, e delle mobiglie che trovavansi nella dimora degl'incolpati. Dovendo esser fatto senza ritardo un tale esame ci andammo la sera medesima alle ore otto, in conseguenza col lume artificiale. Una tale circostanza, che giudicato avea sfavorevole alle ricerche che fare dovevamo, fu per lo contrario

---

sentò all'Accademia reale delle scienze in Parigi, che in diciasette casi di amputazione di mascella inferiore, quindici furono coronati dalla guarigione. Ora possiamo aggiungere che delli sei operati in Italia, che sono a mia notizia, nessuno è perito per l'operazione; e se pure qualcuno ha dovuto soccombere dopo qualche tempo, ciò è proceduto dalla natura del male che si è riprodotto a cicatrice compita. A questa sorte ha soggiacciuto l'operato del Prof. Vaccà, non che quello della Clinica di Bologna.

ciò che fecesi scoprire tracce che fin allora erano state inosservate. I mobili della camera consistevano in un letto, in due banchi di quercia di antica forma, di qualche sedia, in un tavolino ecc.

Tutti questi oggetti del pari che la tappezzeria la quale era di un fondo bleu pallido, ed il cammino dipinto in nero, erano stati di già con tutta attenzione esaminati *di giorno in piena luce* senza che vi si fosse osservato alcun che di particolare. La nostra investigazione si diresse da prima sulla carta che tapezzava il muro, ed avvicinandovi il lume molto d'appresso, distinguemmo subitamente un gran numero di piccole goccie di un rosso oscuro, di un quarto di linea di diametro al più, che di giorno aveano l'aspetto di punti neri, che confusi venivano con quelli che faceano parte dei disegni della tapezzeria. Nello stesso modo riconoscemmo molte macchie simiglianti sul d'avanti di un banco antico il di cui legno era di un colore bruno carico. Di mano in mano che s'avvicinava il lume alle parti macchiate, facevansi vedere perfettamente le piccole goccie del sangue che avevano un riflesso rosso-bruno che sensibilissimamente rimarcavasi sulla tinta bruna del legno. Trovammo nello stesso modo delle macchie sul tavolino, e su varie sedie; esse divenivano soprattutto apparentissime sul fondo di paglia di queste, e riesciva facile il distinguerle dalle tinte rosee o rosse qua e là esistenti proprie di detta paglia. Finalmente fu, esamindo in molta vicinanza tutta la superficie dei laterali del cammino i quali dipinti erano in nero, che scopersi una larga goccia di sangue il di cui riflesso rosso all'avvicinarsi del lume si distinse subitamente sul fondo nero del legno. La necessità di procedere all'analisi chimica di queste differenti macchie, mi fece fare una nuova esplorazione dei luoghi, a piena luce (due ore dopo mezzo giorno) col Dott. *Lesueur* e *Barruel* capo dei lavori chimici della Facoltà. Questa seconda visita ci dimostrò la necessità di far uso del lume artificiale onde riconoscere tutte le tracce che avevamo di già osservate. Queste piccole goccie così esili, *non erano in niun modo riconoscibili a lume di giorno;* e fu solo ricercandole col lume artificiale che noi potemmo ritrovarle tutte, e levarle, onde sottomettere all' analisi la materia loro componente, la quale fu provata vero sangue. Questa seconda esperienza, che ho ripetuto in pieno giorno, col *Barruel* e *Lesueur*, non può lasciare alcun dubbio sull'esattezza di questo fatto. Queste macchie di sangue erano di sei giorni alla

prima esplorazione, e di quattordici alla seconda. Credo inutile l'insistere di più per provare tutta l'importanza del modo di investigazione che il caso mi ha fatto scoprire.

Osservazioni di morti subitanee per lesione spontanea dei polmoni; del Dottor Ollivier d'Angers. (Arch. Gén. Fevrier 1833, e Annal. Univers. di Méd. Aprile 1833.)

Soglionsi attribuire le morti subitanee ora ad emorragia cerebrale, ora a rottura dell'aorta, e del cuore, ed ad aneurismi di queste parti. Se si eccettui *Lancisi e Morgagni*, i quali parlano di morti subitanee susseguite a violente tossi convulsive, niuno riferisce alcuna storia di morte accaduta subitamente per ispontanea lesione dei pulmoni. Il medico legale deve apprezzare questi fatti, che l'autore ci narra.

Osservazoine 1.ª Gamichon, calzolaio, di piccola statura, e di sanguigno temperamento andava soggetto a dolori reumatici, che egli attribuiva all'umidità della sua abitazione. Quantunque godesse di assai buona salute, tuttavolta soffriva abitualmente una molestia nel respirare; aveva poi un naturale violento, ed irascibile, e la menoma contrarietà lo gittava in estrema agitazione, ch' ei non sapeva moderare. Alli 17 agosto 1832 alterca con suo cognato per affari di famiglia; questi dà a lui uno schiaffo: Gamichon s'alza per atterrarlo, ma ne vien trattenuto da alcuni, i quali lo persuadono che il di lui cognato è ubbriaco. Sforzato in tal modo di assopire la collera, cerca dissimulare la viva emozione, accarezzando la di lui figlioletta, che gli stava a lato: va quindi a casa che non era distante cinquanta passi, e cade morto sulla porta. Alle grida della figlia accorre il vicinato; viene il cadavere alzato da terra, la faccia è pallida, e grondante di sudore. Il Dott. *Ollivier* incaricato d'uffizio dell'apartura del cadavere, trova i visceri dell'addome perfettamente sani, i pulmoni non aderenti, ma enfisematici; il loro tessuto è talmente dilatato, che solleva i muscoli intercostali, quasi il torace fosse piccolo per contenere i pulmoni: palpeggiati tra le dita, sentesi manifesta la crepitazione, ma ben diversa da quella, che produce un liquido schiumoso nelle bronchiali ramificazioni: essi contengono poco sangue, le cavità del cuore capono sangue liquido in parte coagulato: nissuna lesione scorgesi nel-

l' aorta, nei grossi tronchi vascolari, venosi ed arteriosi. Il cervello è evidentemente sano. L'autore punto non esitò ad attribuire la morte di questo individuo ad un enfisema spontaneo de' pulmoni dovuto forse alla rottura di alcune vescicette: ella è cosa probabile, che questa rottura abbia avuto luogo durante gli sforzi violenti d'inspirazione, fatti nel bollore della collera, quale si ebbe Gamichon: massime che, oltre alla gagliardia del temperamento, ed alla somma irascibilità, quest'uomo soffriva abitualmente di difficoltà a respirare.

Osservazione 2.ª *Morte subitanea accaduta in seguito ad apoplesia pulmonale.*

Viveva un certo Broonoël, materassaio, d'anni 59, e di robusta costituzione, una vita sobria e regolare: partissi dal suo domicilio, perchè non potea pagar pigione: alli 11 febbraio 1833 incontra il proprietario della casa; quantunque naturalmente calmo, Broonoël al vederlo entra in furore, e dirigendosi a passo veloce contro di lui, come per venir alle mani, cade fra le braccia di colui, che già prima minacciava. Sparato il cadavere per ordine del procuratore del Re, trovaronsi il cervello, e tutti gli organi contenuti nell'addome in istato normale: aperto il torace, videsi il cuore voluminoso, il ventricolo sinistro privo di sangue, il destro ne conteneva notabile quantità. Il pulmone sinistro, forse per antiche affezioni pulmonari, era aderente alla pleura costale; libero il destro: sì l'uno che l'altro hanno un colore violetto, e sono specificamente più pesanti dell' acqua: il loro tessuto è impregnatissimo di sangue: le vene, e le arterie pulmonali contengono nelle loro cavità un sangue grumoso: alcune incisioni fatte nel pulmone, lasciano appena venir fuori sangue atro: alla superficie del pulmone destro stanno alcune vescichette piene d' aria, larghe e trasparenti, che sollevano la pleura pulmonale, siccome s' osserva nell' enfisema parziale del pulmone. Quest' enfisema parziale del pulmone destro fa sospettare che Broonoël fosse primitivamente affetto da qualche malattia di petto. La causa determinante l'apoplessia sembra essere stata la medesima che mise a morte Gamichon. La morte subitanea prodotta dal ballo, che chiamasi *Waltz*, di cui si parlò negli *Arch. Gén. des Méd. etc.* T. 22 p. III., (1) ha somma relazione con questo fatto, giacchè l' apoplessia

(1) *Non essendo stato riportato in allora nel nostro Bullettino un*

pulmonale potè esser prodotta dall'accelerazione del respiro in quel genere di ballo, cui si abbandonava quel giovine.

Uomo artificiale. (Memor. Encyclopedique ecc. Maggio 1833.)

I numerosi perfezionamenti apportati da *Auzoux* medico, (abitante *Rue du Paon*, N. 8.) nel modello di anatomia artificiale ch'egli ha recen-

---

simile fatto crediamo conveniente di quivi rimarcarne le circostanze più importanti.

Il 13 Decembre, G. . . . studente in diritto trovavasi ad un ballo pubblico e facendo il Waltz con ardore cadde tutt' ad un tratto privo di sentimento e di moto. Vari soccorsi tentati riuscirono inutili perchè già morto. Dalle informazioni prese sul di lui riguardo imparammo che la sua salute era eccellente, e ch' egli avea mangiato abbondantemente. — La Sezione fatta 36 ore dopo la morte mostrò un Cadavere di un uomo di 18 in 20 anni. Rigidezza marcatissima. Sistema muscolare sviluppato.

Nella cavità del Capo e dell' Addome non v'è di particolare che un grandissimo turgore. Nel petto osservossi che asportate le pareti i pulmoni non si abbassarono; essi eran liberi da aderenze, il loro colore era generalmente livido. Allorché si comprimevano non crepitavano e davano la sensazione di una massa di cotone che venisse maneggiata fra le dita. Alla loro incisione scolava in abbondanza un sangue nero e viscoso. Il parenchima ne era per intero inzuppato dalla base alla sommità. Il pericardio conteneva un poco di siero citrino. Il cuore voluminosissimo era soprattutto sviluppato in avanti e a destra. Le vene cave erano distese e di sangue in parte liquido in parte coagulato. Le cavità sinistre erano esattamente vuote del pari che il tronco aortico. Le cavità delle pleure non racchiudevano che una piccolissima quantità di un liquido siero-sanguinolento che sembrava derivare da vasi delle pareti tagliate. (I Redattori.)

temente pubblicato, ci obbligano a richiamare l'attenzione sopra alcuni importanti lavori di cui occupasi instancabilmente fino dal 1822. Il modello pubblicato nel 1825 non avea che 66 numeri di ordine, e 356 Numeri di dettagli; l'ultimo ha 129 Numeri di ordine o pezzi suscettibili ad essere levati separatamente, e 1115 Numeri di dettagli. A. ha preso per modello un uomo di una costituzione atletica, e gli ha dato la posizione dell' Antinoo antico. Il piede sinistro è fermo sopra un zoccolo di legno, in modo da permettere il movimento di rotazione; tutte le parti riunite rappresentano un uomo dal quale gli si sia levata la cute. Una metà del soggetto viene rappresentata in massa; tutte le parti che formano l'altra metà possono staccarsi; ciascun muscolo, ciascun organo può essere tolto uno a uno, dalla pelle fino alle ossa, colla massima facilità, e riposti nello stesso modo: un numero d' ordine corrispondente ad una tavola sinottica serve ad indicare, ed il nome dell' organo, e l' estremità dalla quale si deve fare lo spostamento. Pochi momenti bastano per coprire una tavola di numerosi pezzi che entrano nella composizione di questa imitazione anatomica, ed alcuni minuti bastano per riunirli e formare un uomo completo. Risulta dai rapporti fatti alle Accademie e Società scientifiche, che queste preparazioni differiscono da tutto ciò che è stato fatto fino al presente per facilitare lo studio dell' anatomia; che l'uso di questi pezzi abbrevierà il tempo che gli allievi consacrono allo studio di questa e diminuirà la loro dimora negli anfiteatri; ch' esse serviranno a ricordare i dettagli anatomici agli allievi ed ai pratici che di già si sono occupati di questa scienza; ch' esse rendono lo studio dell' anatomia possibile in tutte le stagioni dell' anno, ed in tutti i paesi, ove il clima ed i pregiudizi si oppongono alle dissezioni; finalmente coll' aiuto di queste preparazioni, lo studio dell' anatomia potrà formar parte della istruzione pubblica, ed in tal modo potranno approfittarsene tutte le classi della Società. Egli è per mezzo di una pasta particolare che A. eseguisce le sue preparazioni. Questa pasta, fatta di recente, è suscettibile di essere colata entro stampe, di ricevere e di conservare le impronte ed i colori i più delicati, e di acquistare per la disseccazione una solidità quasi uguale a quella del legno. L'autore è giunto a dare a questo processo tanta precisione, che i numerosi pezzi che devono comporre l' uomo artificiale si fabaricano attualmente in grande e con una esattezza perfetta. Egli si occupa in addesso di un modello simile per l' anatomia della donna.

Ventriloqui.

Negli Annali di Medicina ecc. di Martini e Garneri troviamo annunziato come il Chiarissimo Prof. Speranza abbia dato alle stampe un eruditissima Memoria intorno a tale argomento che venne riferita all'Ateneo di Venezia : eccone alcuni particolari.

Haller e Nollet tentarono ma invano di spiegare il fenomeno del ventriloquio così detto, essendo questo vocabolo assai poco acconcio a spiegare ciò che con tal nome intendesi generalmente. Sin dalla più remota antichità si conobbero persone dotate della facoltà di emetter voci o suoni che davano luogo alla conosciuta strana illusione. Non è meraviglia pertanto se ne' tempi d' ignoranza la mente umana fascinata da questo prestigio idolatrasse gli oracoli... L'Autore della Memoria di cui trattasi svolge con mirabile maestria quest'argomento, e riferiti non pochi autorevoli testi delle Istorie d'antichissimi popoli, accennati gli effetti prodotti dal ventriloquio ne' vari secoli conchiude: " che i ventriloqui ritenuti ora argomento di abbominazione,.. ora „ d'idolatria, ora rispettati... come esseri divini, ed ora aborriti come invasi „ da potere magico... finirono con rinunciare ad ogni meraviglioso, con dive- „ nire un oggetto d'arte, e con servire al pubblico di curioso e dilettevole „ trattenimento. „

Passando poi in rivista le varie opinioni emesse dai più accreditati Scrittori in argomento fisiologico, dimostra colla scorta delle gravi autorità, ed assai più con quella dell'analisi di quel fenomeno, come debbasi questo attribuire ad una lenta espirazione nel cui tempo il ventriloquio articola la voce e la parola. Avverte come falsamente credesi in generale essere questi suoni formati altrove che nel proprio organo della loquela.

BIBLIOGRAFIA

Raccolta completa delle opere mediche del Prof. Giacomo Tommasini.

Nel fascicolo di Dicembre anno 1832 pagina 261 annunciammo imprendersi in Bologna pei Tipi Tiocchi e Dall'Olmo la stampa d'una *collezione completa dell'opere del Prof. Tommasini*, e dicemmo pubblicarsi

la medesima a volumi, i quali avrebbero veduto la pubblica luce mensilmente al prezzo di baj. 50 romani l'uno.

Ci è grato ora notificare essere già stampato il primo volume di detta collezione. Sarebbe superfluo tessere lodi delle Memorie ed Opere che raccolte saranno nella medesima, bastando ad illustrarle ed eternarle il nome del loro Autore; ma il primo volume essendo inoltre fornito di Memorie di altri autori, ed arrichito d' importanti appendici, e di eruditissime note degli editori, così è che stimiamo bene di dare un idea del complesso e divisione del medesimo.

Comprende esso un insieme di Memorie, le quali dimostrano al lettore come l' illustre Tommasini, la mercè di profonda analisi filosofica applicata alla pratica medica, prima d'ogni altro a dubitare cominciasse di alcuni canoni fondamentali della dottrina del riformatore Scozzese, a gradatamente stabilire varie modificazioni di quelle teorie, ed a fondare i punti precipui della nuova dottrina medica italiana. Le Memorie poi sono state sì bene disposte che il lettore nascere vede, per così dire, i nuovi pensamenti dell' illustre Maestro.

Primo posto occupa la *Storia ragionata di un diabete*, la quale, oltre l'ordine con cui è scritta, oltre la esatta descrizione del fatto e de' fenomeni che l'accompagnano, oltre la disamina ragionata delle cause e de' sintomi per stabilire la diagnosi sì nosologica che diatesica, e la condizion patologica, oltre le giuste indicazioni curative ricavate, e la cura stabilita, presenta un saggio dell' idee dell'Autore, sulle quali meditava di fondare la nuova dottrina medica italiana, e per le quali si allontanava da alcuni de precipui canoni della dottrina di Brown, quantunque ne ritenesse e ne ritenga tutt'ora i fondamentali, e specialmente la definizione in genere della vita.

Questa Memoria è aggiunta di una appendice degli editori, colla quale „ cercano con ingegnosi argomenti provare, che la diabete dall'Autore osser- „ vata presentasse tali fenomeni e percorresse tali stadii, pe' quali pienamente „ si raffrontasse con quella specie di tisi catarrale, che è tanto frequente in „ Inghilterra quanto lo è appunto il diabete, che questa malattia bene con- „ siderata potesse far parte della gran famiglia delle diverse specie di *febris* „ *hectica*, non solo perchè nel caso in quistione presentò, come suole il più „ delle volte, con essa molti punti di analogia in tutto il suo andamento;

„ ma ben anche perchè in altri casi consimili terminati colla morte si tro-
„ varono vestigie, che con quelle de' tisici possono essere pareggiate; che fi-
„ nalmente, essendo riuscita guaribile cogli stessi rimedi valevoli a curare la
„ tisichezza, non sia quindi sproposito l' inferirne, che identica sia la loro
„ essenza, e molto analoga la condizion patologica, quantunque differentissi-
„ ma ne appaja la esterna forma „ Dopo avere eglino esaminato tutti i punti di rassomiglianza dell'una malattia coll'altra, e dopo avere analogamente spiegati i fenomeni morbosi sì dell'una che dell'altra infermità, ed il modo di loro effettuazione, stabiliscono " che siccome considerano essi la tisi nella
„ sua essenza una malattia del sistema circolatorio, la cui condizione patolo-
„ gica non è altro che un angioite, ossia un processo di stimolo esistente in
„ quella provincia di vasi che si diramano al petto e più particolarmente
„ agli organi della respirazione e della voce; così gli sembra ben fondato il
„ credere che la diabete, comechè malattia di una forma svariatissima da
„ quella, sia nella sua essenza egualmente un alterazione della speciale vita-
„ lità e dell'eccitamento del sistema vascolare di tutto il corpo infermo aven-
„ te il suo centro o la condizion patologica in quella provincia che si dirama
„ ai reni ed alle parti che ad essi appartengono „. In conformità del quale principio fondano eglino i punti principali di terapeutica, e stabiliscono le indicazioni curative ed i rimedi convenienti a combattere questa sorte più comune di diabete. A favore della terapia per essi stabilita trovano inoltre deporre le più fortunate sperienze de' Pratici, se non che non erano state sin'ora contemplate colle viste da loro accennate.

La seconda Memoria del Chiarissimo Autore verte sopra un *caso straordinario di costipazione di ventre* duratura da molti anni, progressivamente accresciuta, ed accompagnata da successivo scarnamento ed asciuttezza di corpo in soggetto che godeva d'altronde della salute, attaccata alla propria costituzione, e relativa al fenomeno presentato. L' illustre Autore, dopo avere analizzato tutte le circostanze del fatto, trova la spiegazione del medesimo, non in un diffetto di sensibilità e nella lentezza d'azione delle fibre intestinali, ma sibbene in un prodotto dell'azione accresciuta del sistema assorbente. A questa Memoria gli editori forniscono una dotta appendice, colla quale analizzano il fatto indicato, e pensano doversi spiegare quale effetto di un ingenita assimetria organica dell'apparecchio della circolazione; di quella

assimetria, di cui l'immortale Testa fece tanto calcolo per la spiegazione della genesi della pluralità delle malattie, e specialmente di quelle del cuore e vasi maggiori; trovando, nel caso in discorso, un attività superiore degli assorbenti enterici e dei linfatici e vene di tutte l'altre parti del corpo, con un difetto de' vasi nutrienti.

La terza Memoria porta il titolo di *Ricerche sull'azione de' vescicanti e de' rubefacenti, ed esame della così detta azion rivellente.* Dopo avere l'Autore esposto molti fatti di malattie asteniche ed ipersteniche, nelle quali ha adoperato i vescicanti, assicura d'essere in diritto di stabilire avere i medesimi una azione reale stimolante, e perturbatrice ancora, per cui riescir devono sicuramente giovevoli nelle malattie iposteniche, ed atti a scemare il dolore, ed a distogliere i movimenti irritativi: al contrario necessariamente dannosi per la loro facoltà eccitante nelle malattie ipersteniche e di fondo flogistico: erroneo quindi l'applicazione de' medesimi in dette malattie dietro la vantata loro facoltà deviatrice o rivellente de' movimenti morbosi dal luogo ove hanno sede al punto di applicazione del vescicante; poichè la detta facoltà non è da niun fatto schietto ed isolato, nè dalla sana ragione provato. Inoltre non sa finalmente concepire come nelle malattie flogistiche (ammessa ancora la facoltà di rimuovere i movimenti morbosi e di conseguenza l'eccesso di eccitamento dal luogo ove la infiammazione ha sede) dovessero per questa parte riuscir vantaggiosi, mentre che sarebbero nello stesso tempo apertamente dannosi per la loro facoltà stenizzante. Gli editori hanno stimato conveniente aggiugnere quivi una Memoria del Dott. Luigi Colla intorno *all'operazione degli epispastici sull'economia vivente*, ed una nota sullo stesso argomento del Dott. Giuseppe Ambri: perchè appoggiano le idee dell'Autore, e perchè videro per incentivo della medesima, ed in tempo contemporaneo la pubblica luce.

Seguitano finalmente alcune memorie intorno *l'azione della digitale purpurea sull'economia animale.* Dopo che cominciossi a dubitare del lemma di Brown *che tutto stimola*; dopo che Giovanni Rasori ebbe annuziato la sua teoria del contro-stimolo, cominciarono i medici per via di fatti, di osservazioni, di confronti, e di buona analisi a determinare a quale delle due gran classi appartenessero i medicamenti. In quest' epoca, e cioè nel 1806, il celebre Autore leggeva la prima parte della sua memoria tutta diretta a dimostrare

l' influenza della digitale purpurea di Linneo sull' eccitamento, dedotta dagli effetti che quest' erba immediatamente produce, ed in opposizione o somiglianza di questi effetti con quelli di altri rimedi conosciuti, mosso dalle osservazioni sulla stessa erba communicate alla Società Medico-Chirurgica di Parma dal suo discepolo Sig. Dott. Giuseppe Matthey. Stabiliva il Tommasini per mezzo di molte osservazioni la facoltà contro-stimolante della digitale; e trovava che l'effetto immediato di detta sostanza era mal essere, ambascia, nausea, ribrezzo, impoverimento d'azione, in una parola depressione di eccitamento; segni per lui espressivi quello stato della fibra vivente ch'egli chiama contro-eccitamento: stato opposto diametralmente a quello in cui consiste l'essere della fibra eccitata; stato in fine che è un immediato prodotto dell' applicazione e dell' azione dei controstimoli, siccome all' opposto è prodotto degli stimoli l'eccitamento. Non corse gran fatto che il Dott. Uberto Bettoli pubblicò un lavoro su questo subbietto intitolato *memoria tendente a stabilire la proprietà stimolante della digitale purpurea, e riflessioni critiche sull' opinione di quelli che le attribuiscono un azione opposta.* Il Prof. Tommasini dal suo canto non tardò a pubblicare la seconda parte della mentovata memoria tutta diretta a fare un *esame delle difficoltà mosse contro l' influenza della digitale purpurea, e contro la partizione di agenti, che quindi può venire giustificata.* Avendo il Bettoli replicato nuove difficoltà ed obbiezioni intorno la facoltà controstimolante della digitale, così il chiarissimo Autore imprese ad esaminarle ad una ad una, a sciogliere con esatti ragionamenti, e a dare a tutte una soddisfacentissima risposta. Dietro tali avvenimenti, gli Editori hanno giustamente stimato opportuno tutte le dette memorie doversi collocare nel primo volume di questa importantissima collezione.

Aggiugneremo a maggior lode dei dotti Editori avere eglino, ogni dove hanno stimato opportuno, corredato il detto primo volume di annotazioni gravissime ed erudite, per le quali cose tutte noi non possiamo a meno di non raccomandare a chiunque l'acquisto di sì importante raccolta.

ARTICOLO BIBLIOGRAFICO

Abercrombie. Recherches pathologiques et pratiques sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière. Trad. de l'angl. avec des notes par N. *Gendrin*. in 8. Chez *Baillière*. 8. fr.

Adrien de Jussieu. Mémoire sur le groupe des Méliacées. in 4. de 19 feuilles avec 12 pl. Imp. de *Belin*.

Archives de botanique, ou Recueil mensuel de mémoires originaux, d'extraits et analyses bibliographiques, ecc. in 8. Rue Montmartre, n. 176. T. I. Livr. I. — III. Prix annuel 30. fr. (se ne promette ogni mese un fascicolo di 6. fogli.)

Audibert. Description du forceps indicateur, ou l' instrument mousse, présentant sur ses branches, d'une maniére claire et précise, un petit manuel d'accouchement normal. in 8. avec 2. pl. Chez *Rouvier* 1. fr. 50.

Baudelocque. L'Art des accouchemens. 7.ª edition, 2. vol. in 8. Chez *Crochard*. 18. fr.

Billard C. Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle. 2.e edition, augmentée. in 8. Chez *Baillière*. 9. fr.

Boivin et A. Dugès. Traité pratique des maladies de l' utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques. in fol. Chez *Baillière*. Livr II. III. avec 5. pl. 7. fr. 50. chaq.

Bompard Alexis. Cours ou Elemens de médecine theorique et pratique, précédé d'un Abrégé de l' histoire de la Medicine, depuis son origine jusqu'à nos jours. in 8. Chez *Humbert* Livr. I. 3. fr.

Chavannes Edouard. Monographie des Antirrhinées. in 4. avec 11. planch. Chez *Treuttel* et *Würtz*. 18. fr.

Civinini Filippo. Sopra un caso di complicatissima gravidanza avvenuta in Pistoia nel 1831-1832, e sopra certi accidenti della gravidanza e del parto in genere, e in specie sopra quelli complicanti il suddetto caso. Firenze presso *Celli e Ronchi*. 1832.

Clot-Bey Compte rendu des travaux de l'école de médecine d'Abou-Zabel (Egypte), et de l'examen général des éléves, pour les années 1830 al 1832. in 8. de 8. feuilles. Marseille.

Déal. Nouveaux Principes de la philosophie naturelle, déduits d'observations

et d'expériences de physique tres-faciles à renouveler, et appliquées à la physiologie universelle, au magnetisme et à l'electricité, etc. etc. in 8. avec pl. Chez *Bachelier*.

Debonningue Esquisse de la vie, on Mon mince testament médical, suivi de quelques opuscules médicaux. 2. vol. in 8. Calais.

Devergie. Clinique de la maladie syphilitique. in 4. Chez *Maurice*. Livr. XXIV. avec 4 pl. color. 8. fr.

Dubois-Fréd. Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l' hystérie. in 8. Chez *Deville Cavellin* 7. fr. 50.

——— Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la comission de l'Accademie royale de médecine pour servir à l' histoire de la philosophie médicale au 19.e siecle. in 8. Chez *Deville Cavellin*. 2. fr. 50.

Lattanzi Bernardino. Institutionum Anatomiae, ac Physiologiae Lectiones centum-sexdecim V. 4. Camerino presso *Giuseppe Marchi*.

Lattier de Laroche. Memoire sur la cataracte, et guérison de cette maladie, sans opération chirurgicale. in 8. de 14. feuil. Chez *Delaunay*.

Macer Floridus. De viribus herbarum una cum *Walafridi Strabonis*, *Othonis Cremonensis* et *Jo. Folez* carminibus similis argumenti, quae secundum codices manuscriptos et veteres editiones recensuit, supplevit et adnotatione critica instruxit *Lud. Choulant;* Accedit Anonymi carmen graecum de herbis, quod e codice Vindobonensi auxit et cum *Godof. Hermanni* suisque emendationis edidit I. *Sillig*. 8. Lipsiae 1832. Voss. I. rxd. 18. gr.

Mémoires de l'Accadémie de médecine. in 4. Chez *Baillière* T. II. Cah. I. II. de 34. feu. avec 6. pl.

Martin Saint-Ange. Anatomie analytique. Circolation du sang considéré chez les foetus de l' homme, et comparativement dans les quatre classes des vertébrés. in plano d'une feuille. Chez *Baillière*.

Meray F. Recherches géologiques et philosophiques sur le refroidissement animal, improprement appelé Choléra-morbus, sa cause essentielle, ses effets, son traitement. in 8. Chez *Lèbegue*. 2. fr.

Nysten Ph. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de sciences accessoires, et de l'art vétérinaire. 5.e edition, refondue de

nouveau et considérablement augmentée. I. vol. grand in 8. de *mille pages* d'impression. Paris 1833. Chez *Chaudé*, Rue du Foin Saint-Jacques, N. 8. 10. fr.

Ponjot Aug. Essais de Thérapeutique, basée sur la méthode analytique, etc. in 8. Chez *Gabon*.

Ritgen Aug. *Probefragment einer* ecc. Saggio di una fisiologia dell'uomo contenente la storia dello sviluppo del feto umano. in 8. Cassel. 1832. *Krieger*.

Roques Ios. Histoire des champignons comestibles et vénéneux. in 8. avec fig. color. Chez *Hocquart* ainé. Livr. VI. avec 4. pl. 4. fr.; pap. velin; 8. fr.

Schmaltz Eduardo. Tabulae anatomiam Entozoorum illustrantes, congestae, nec non explicatione praeditae. 4. Dresdae 1831. *Arnold*. 2. rxd. 12. gr.

Stahl. Theoria medica vera, physiologiam et pathologiam tamquam doctrinae medicae partes vere comtemplativas e naturae et artis veris fundamentis intaminata ratione et inconcussa experientia sistens. Edit. reliquis emend. et vita auctam curavit *Lud Choulant*. 8. Norimb. 1832. cum Stahlii chirogr apho.

Tiedemann et Treviranus. *Untersuchungen neber* ecc. Ricerche sulla natura dell' uomo, degli animali e delle piante. in 4. Heidelberg 1832. *Groos*. con tavole.

Winslow Forbes. *The Principles of phrenology* ecc. I principii della frenologia applicati alla cura dell'alienazione mentale. in 8. Londra 1832. *Highley*.

Programma dell' I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti di Milano.

Instituire le possibili indagini sulle cause delle morti repentine.

S' investigherà quali sono le alterazioni morbose che le ingenerano, e quanta efficacia abbiano nel produrle le varie costituzioni dell'atmosfera, le stagioni, la qualità e la quantità degli alimenti e delle bevande, le passioni, la maniera di vivere degli uomini ecc. ecc.

" Si ricercherà inoltre se questo genere di morti sia ai giorni nostri divenuto più frequente. „

" Le osservazioni saranno illustrate, quando il caso lo comporti, dall'esame anatomico-patologico, delle persone estinte di morte subitanea. „

I soli Membri dell' I. R. Istituto non sono ammessi tra i concorrenti, i quali potranno a loro voglia valersi della lingua italiana, della latina, della tedesca o della francese.

Il premio assegnato alla Memoria che meglio avrà adempiute le condizioni del programma sarà di italiane Lire 1500.

Gli scritti saranno rimessi franchi di porto, prima dello spirare del mese di Giugno 1834. alla Segreteria dell'I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed arti in Milano residente nell'I. R. Palazzo di Brera, e giusta le pratiche accademiche dovranno essere contraddistinti da un epigrafe ripetuta sopra un biglietto sigillato, il quale contenga al di dentro il nome e cognome dell'Autore ed il suo domicilio.

Non sarà aperto che il biglietto della Memoria premiata; le altre colle rispettive schede suggellate, verranno restituite sopra domanda, mediante la presentazione della ricevuta di consegna.

Milano, il 6 *Aprile* 1833.

Il Dirett. delle Classi, CAGNOLA.

Il Vice-Segr., CARLINI.

N. B. Nell'antecedente fascicolo alla pag. 201. lin. 7. invece d' infiammazione leggasi operazione.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO SETTIMO VOLUME.

MEDICINA

Ricerche su di una nuova malattia del cuore (apertura permanente dell' origine dell' aorta, prodotta da insufficienza delle valvole aortiche) . . . . . Pag. 3
Nuovo caso di mostruosità del genere Eteradelfia . . . . . „ 12
Descrizione di un utero doppio esaminato dopo il parto, seguita da generali osservazioni . . . . . „ ivi
Nuove ricerche sulle cagioni della dilatazione delle diverse cavità del cuore . . . . . „ 16
Perforazione del cranio mediante uno strumento acuto, che penetrò quasi sino alla parte esterna del ventricolo cerebrale sinistro . . . . . „ 19
Idrocefalo cronico trattato con successo mediante la paracentesi „ 20
Enfisema generale dovuto alla presenza di gaz infiammabile . „ 22
Ricerche sulla sordità . . . . . „ 49
Diagnostico del Rammollimento del Setto lucido del Trigono cerebrale, e del corpo calloso . . . . . „ 51
Della coagulazione del Sangue nei vasi durante la vita . . . „ 53
Ossificazione di certi muscoli . . . . . „ 58
Degenerazione ossea del tessuto muscolare . . . . . „ 59
Sull' uso dell' Iodio nelle Affezioni croniche del Fegato con ipertrofia . . . . . „ 60
Ptialismo guarito coll' Oppio . . . . . „ 62
Sudor verde . . . . . „ 63
Nervi ottici . . . . . „ 64
Sulla struttura della Placenta . . . . . „ 66

Abnormità dell' origine dell' arco dell' Aorta. — Azione propria delle Arterie (con tavola) . . . . . Pag. 69
Malattia convulsiva singolare . . . . . „ 72
Cattivi effetti di un empiastro stibiato . . . . . „ 76
Solfato di Chinina contro il Verme solitario . . . . . „ 78
Esperienze ed Osservazioni intorno alla riproduzione del cristallino „ ivi
Parto di 4 figli . . . . . „ 79
Storia di un' Aneurisma all' origine dell' Aorta . . . . . „ 80
Belladonna contro la febbre nervosa . . . . . „ 83
Uso dell' Agarico bianco contro i sudori notturni . . . . . „ 88
Pediluvi solforati nella Gotta . . . . . „ 89
Della vescichetta ombellicale . . . . . „ 161
Influenza dello siero nel cangiare il colore del sangue . . . „ ivi
Neuralgia plantare curata coll' acetato di Morfina . . . . . „ 164
Virtù preservativa della Belladonna nelle epidemie di scarlattina . . . . . „ 169
Idrofobia per un morso di un gatto rabbioso . . . . . „ 170
Assorbimento della placenta . . . . . „ ivi
Emorragia nella midolla allungata ecc. . . . . . „ 171
Calcoli biliari; perforazione della vescichetta, ascesso e ulcera fistolosa che diede sortita a molti calcoli . . . . . „ 173
Calcoli biliari; rottura della vescichetta; versamento di bile ecc. „ 176
Osservazione di cangrena alle estremità inferiori . . . . . „ 179
Caso raro di ernia intestinale interna . . . . . „ 184
Aneurisma varicoso spontaneo dell' aorta ecc. . . . . . „ 188
Tubercoli sviluppati nella protuberanza cerebrale . . . . . „ ivi
Tubercoli nelle pareti dell' orecchietta sinistra del cuore ecc. . . . „ 189
Eruzione papolosa intestinale . . . . . „ 190
Caso di atrofia del lobo destro del cervelletto in caso di semicastrazione . . . . . „ 191
Analisi comprovanti l' esistenza dello zolfo nella sostanza midollare del cervello ecc. . . . . . „ 192
Uso della decozione di foglie di belladonna in un caso di rigidità del collo dell' utero . . . . . „ 196

Della coroidite . . . . . Pag. 197
Della irritazione locale della midolla spinale considerata come causa di certe affezioni nervose vaghe ed anomale . . . „ 241
Dell' unione dell' acetato di morfina al solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti . . . . . „ 245
Ascessi numerosi nei muscoli e nel tessuto cellulare ecc. . . . „ 247
Esposizione de' fenomeni e della cura di una Catalessi . . . „ 251
Relazione della malattia (arteritide cronica) di cui morì il Prof. Melandri. . . . . . „ 254
Osservazioni sopra i benefici effetti degli stimolanti usati all'esterno ecc. . . . . . „ 261
Sulla Plica Polonica . . . . . „ 264
Cloruro di calce nella cura della rogna . . . . . „ 265
Formula di una pomata per impedire la caduta dei capelli . . „ 266

CHIRURGIA

Istoria di un' aneurisma popliteo operato col metodo nuovo dell' attortigliatura . . . . . „ 24
Ragguaglio di una operazione di varici in una gamba eseguita secondo il nuovo metodo dell' incisione insegnato da Richerand „ 28
Sutura del Perineo . . . . . „ 30
Parto laborioso con rottura di un trombo vulvare . . . . . „ 32
Aneurisma femorale. Allacciatura dell' Illiaca esterna seguita da guarigione . . . . . „ 35
Amputazione parziale del piede con un nuovo processo . . . „ 37
Dei corpi stranieri nella laringe e nella trachearteria, degli accidenti che occasionano, e dei mezzi per rimediarvi . . . „ 89
Corpo straniero rimasto nella Trachea per cinque mesi . . . „ 100
Corpi stranieri introdotti nella trachea, nell'esofago e sotto la pelle „ 101
Principii generali sull' esplorazione sintomatologica delle malattie degli occhi . . . . . „ 105
Orzo fermentato nelle ulceri di cattiva natura . . . . . „ 121
Delle cisti a pareti ossee sviluppate nella spessezza delle ossa stesse . . . . . „ 201

Strumenti e processi nuovi per estirpare in parte od in totalità l'utero . . . . . Pag. 212
Osservazioni di amputazione parziale della mandibola inferiore ecc. „ 267
Estirpazione di un ovaio degenerato . . . . . „ 276
Sull' amputazione della mascella inferiore . . . . . „ 278

MEDICINA LEGALE

Consulta Medico-Legale sopra un caso di morte violenta . . „ 122
Sulla prova del fegato a confermamento della prova dei polmoni in rispetto medico forense . . . . . „ 128
Mezzo semplicissimo per distinguere delle macchie di sangue ecc. „ 283
Osservazioni di morti subitanee per lesione spontanea dei polmoni „ 285

CHIMICA E FARMACIA

Nuove ricerche sull' oppio . . . . . „ 41
Saccarolati gelatinosi concentrati, e formole di diversi medicamenti dei quali essi formano le basi . . . . . „ 42
Preparazioni coll' Olio di Croton-Tiglium . . . . . „ 131
Nuova sostanza estratta dalla Salsapariglia . . . . . „ 133
Sulla Delfina, Veratrina e Solanina . . . . . „ ivi
Idrolati di Lattuga coltivata, e virosa . . . . . „ 137
Composizione dell' Acido Solfo-vinico . . . . . „ 138
Analisi di Croste vajolose ordinarie, e con petecchie . . . . „ 140
Stato del mercurio nella pomata citrina . . . . . „ 219
Estratto d'una Memoria inedita sugli acidi della noce vomica „ ivi
Nuovo gas disinfettante . . . . . „ 220
Sull'esistenza del rabarbarino . . . . . „ 221
Preparazione della morfina purissima . . . . . „ ivi
Canfogene . . . . . „ 222
Ramecianuri, nuovi sali . . . . . „ ivi
Saponina . . . . . „ 223
Idriadina, o idrialina . . . . . „ ivi
Cariofillina . . . . . „ 224
Modo di purificare le gomme . . . . . „ ivi

Paramorfina . . . . . Pag. 224
Sulla codeina . . . . . „ ivi
Acido meconico, e Para-meconico . . . . . „ 226
Picrolichenina . . . . . „ 227
Sciroppo d'Atropa belladonna . . . . . „ ivi
Destrina . . . . . „ ivi

VARIETÀ

Istituto di Francia.

Estratto delle sedute dell'Accademia delle Scienze an. 1833. *Sed. dei* 7 *gennajo — Concordanza fra i nomi delle piante le di cui figure si trovano nelle opere antiche di Botanica, e quelli che appartengono a queste piante nella nomenclatura ordinaria p.* 45. — *Sed. dei* 14. — *Uso alimentare della Gelatina delle ossa, p.* 46. — *Litotrizia, p.* 47. — *Sed. dei* 28. — *Solfato di Cadmio sostituito alle preparazioni mercuriali, p.* 142. — *Sed. dei* 4 *febbrajo.* — *Ermafrodismo idem.* — *Nuovo litolabo, p.* 144. — *Sed. dei* 18. — *Urine luminose, p.* 145. — *Sed. dei* 25. — *Tuono della voce, idem.* — *Rapporto di Serres su di un lavoro di Isid. Geoffroy S. Hilaire relativo alla storia generale e particolare della organizzazione nell'uomo e negli animali, p.* 228. — *Mercurio in caso di piombo ingojato, p.* 232. — *Sed. dei* 15 *aprile.* — *Asparamide, p.* 233.

Estratto delle Sedute dell' Accademia R. di medicina di Parigi an. 1833. — *Sed. dei* 2 *gennajo.* — *Caloriduttore, p.* 47. — *Rivulsivi, idem.* — *Calcolo pulmonare, p.* 48. — *Sed. degli* 8. — *Terra che serve per la cura delle malattie sifilitiche, idem.* — *Choléra, idem.* — *Malattia delle matrice, idem.* — *Sed. dei* 15. — *Istinto, p.* 146. — *Tracheotomia, idem.* — *Utero bilobato, p.* 147. — *Calcoli renali, idem.* — *Vescica bilobata, p.* 148. — *Sed. dei* 22. — *Nuova teoria del parto naturale, idem.* — *Sed. dei* 29. — *Po-*

sizione del feto nell'utero, p. 150. — *Sed. dei* 5 *febbrajo*. — *Galvanismo nella Gastrite cronica*, p. 153. — *Ginnastica medica nei rapporti colla ortopedia*, *idem*. — *Sed. dei* 26. — *Paraplegia straordinaria*, p. 154. — *Sed. dei* 5 *marzo* — *Preparazioni mercuriali*, p. 234, — *Ermafrodismo*, p. 235. — *Litotritore curvo di Segalas*, *idem*. — *Sed. dei* 16. — *Uretere abnorme*, p. 236. — *Difterite e Tracheotomia*, *idem*. — *Sed. dei* 23. — *Avvelenamento*, p. 237. — *Ernia strangolata*, *id*. — *Terra di Abissinia*, p. 238.

Letto idrostatico per gl' infermi . . . . . Pag. 155
Apparecchio di Kartzoff. (con tavola) . . . . . „ 157
Premi proposti da diverse Società di Medicina . . . . . „ 158
Avvisi di associazione . . . . . „ ivi
Articoli Necrologici . . . . . „ 239
Uomo artificiale . . . . . „ 287
Ventriloquj . . . . . „ 289
Bibliografia . . . . . „ ivi
Articolo bibliografico . . . . . „ 294
Programma dell' I. R. Istituto di Scienze, Lettere, ed Arti di Milano . . . . . „ 297

Die 3. *Junii* 1833.

NIHIL OBSTAT

Pro Eminentissimo, et Reverendissimo DD.

CAROLO CARD. OPPIZZONIO

Bononiæ Archiep.

ANTONIUS Prof. BERTOLONI Doct. Coll.

Die 6. *Junii* 1833.

IMPRIMATUR

LEOPOLDUS Archiep. PAGANI Provic. Gen.